

NYPL RESEARCH LIBRARIES



3 3433 05872007 3

*Q5...

Годъ шестой.

1888.

Томъ XII—№ 1.

АРХИВЪ ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

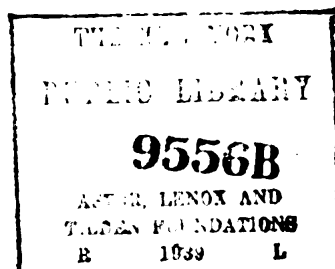
Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автонратовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), М. А. Аше (Петербургъ), Н. Н. Баженовъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), Брейтманъ (Парижъ), В. П. Бобровскій (Харьковъ), В. А. Брянцовъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говѣевъ (Екатеринославъ), В. О. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давидовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Х. Кандинскій (Петербургъ), К. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская - Коваленская (Петербургъ), Д. В. Кулярскій (Могилевъ), М. Е. Люнъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), М. П. Симоновичъ (Одесса), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Н. П. Сулима (Ямполь), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орель), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), Н. И. Щербининъ (Харьковъ), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и др.

ХАРЬКОВЪ.

Контора редакціи: Михайловская площ., № 18.

Типографія М. Ф. Зильберберга.



ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
Проф. П. И. Ковалевскій, Къ ученію о тухоедем'ѣ...	1
Н. А. Бухаловъ, Объ условіяхъ происхожденія температурныхъ ощущеній	23
В. Д. Троновъ, Случай судебно-психіатрической:....	34
Н. И. Мухинъ, Нейрастенія и дегенерация.....	49
В. В. Соколовъ, Матеріалы для патологической анатоміи душевныхъ болѣзней	68
Löwenfeld, Современный способъ леченія нейрастеніи и истеріи	81
Библиографія: Проф. П. И. Ковалевскій, Къ ученію объ алкоголизмѣ, 119.—Д. А. Дриль, Пьянство, его послѣдствія и законодательныя мѣры противъ него, 123.—Проф. А. М. Дохманъ, Къ вопросу объ остановкѣ истерическихъ судорогъ прижатіемъ личниковъ, 124.—Д-ръ Н. П. Скворцовъ, Броунъ Секаровский сипноомозговой параличъ, 125.—D-tt Marro, Новый діагностическій критерій прогрессивнаго паралича, 126.—Prof. Mendel, Нравственное помѣшательство, 127.—D-r Nansen, Строеніе нервныхъ элементовъ и ихъ взаимная связь въ центральной нервной системѣ, 128.—D-r Wallenberg, Измѣненія центральной нервной системы въ случаѣ церебральнаго дѣтскаго паралича, 129.—Prof. Binswanger, Экспериментальныя и критическія изслѣдованія натогенеза эпилептического приступа, 131.—D-r Hirsch, Случай тухоедем'ы, 131.—D-r van Denenter, Наблюденія надъ травматическими психозами, 132.—Prof. Strumpel, Прогрессивный параличъ и tabes у тринадцатилѣтней. 133.—D-r Haig, Отношеніе между нѣкоторыми формами эпилепсіи и выдѣленіемъ мочевой кислоты; 134.—Prof. Fuchs, Наблюденіе относительно локализациі гипногическихъ галлюцинацій, 136.—D-r Pohl, О кровоизліяніяхъ въ желудокъ при прогрессивномъ параличѣ, 136.—Prof. Nasse, О внезапномъ преобразованіи одной болѣзненной психической формы въ другую новую, 136.—Prof. Homen, Объ эпилептогенныхъ зонахъ, 137.—D-r Kisch, О вліяніи тучности на мозговья заболѣванія, 137.—Prof. Spitzka, Delirium grave, 138.—D-r Kerr, Патологія пьянства, 138.—D-r De Zouche, Обязанности штата по отношенію къ пьяницамъ, 139.—D-r Lentz, Алкогольная наслѣдственность, 140.—D-r Mason,	

Редакціей получены слѣдующія книги:

Guyon, Клиническія лекціи по болѣзнямъ мочевыхъ органовъ, переводъ Д. Д. Бекарюкова, подъ редакціей проф. *Подреза*. — Т. S. P. Ancient opinions upon psychic bodies. — Труды медицинской секціи общества опытныхъ наукъ при Императорскомъ Харьковскомъ университетѣ за 1886—1887 г. — *D-r Трейбергъ*, Къ діагностикѣ и терапіи кистъ поджелудочной желѣзы, 1888 г. (Изъ лабораторіи проф. С. Д. Костюрина). — Протоколы и труды общества Архангельскихъ врачей за 1887 г. — XXV 1863—1888 празднованіе совершившагося двадцатипятилѣтія общества Архангельскихъ врачей, 10 января 1888 г. — Медицинскій сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя. Вып. I. — Протоколы засѣданій губернскаго земскаго врачебнаго совѣта и совѣта врачей губернской земской больницы, 1887. — *Prof. N. Kowalewsky*, Ueber die Wirkung von Methylenblau auf die Sanguetire. — Протоколы темниковскаго медицинскаго общества № 1. — Протоколы кавказскаго медицинскаго общества. — *М. О. Перфильевъ*, Наши санитарныя немощи. — Труды общества военныхъ врачей въ Москвѣ, № 1. — *D-r Ф. Пастернацкій*, Къ вопросу о дѣйствіи жаропонижающихъ таллина, антипирина и антифибрина. — Труды акушерско-гинекологическаго общества въ Москвѣ за 1887 г. — Fifth Report of the State Committee on Lunacy of the commonwealth of Pennsylvania, Semptember за 1887 г. — The American Journal of psychology, Prof. Stanley Hall. — *Проф. С. Д. Костюринъ*, Гладкая мышечная ткань почекъ и ея значеніе при мочепотделеніи. — Vorlagen für die Stadtverordnetenversammlung zu Riga. — *Prof. Kast*, Sulfonal, ein neues Schlafmittel. — *D-r Rabbas*, Ueber die Wirkung des Sulfonals Aus der psychiatrischen Klinik zu Marburg. — *D-r Credner*, Bad Nauheim. — Медицинскій Сборникъ кавказскаго медицинскаго общества, № 47. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, Рыночная и питательная стоимость пищевыхъ средствъ и питательныхъ веществъ. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, Матеріалы для гигиены въ Россіи. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, Горнозаводская промышленность. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, Соляная промышленность. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, О воспитаніи съ точки зрѣнія гигиены. — *Проф. И. П. Скворцовъ*, По пути. — *Prof. Bechterew*, Ueber die Erregbarkeit einzelner Faserbinder im Rückenmark neugeborener Thiere. — *D-r С. М. Васильевъ*, Виноградныя станціи, какъ лечебныя пункты въ нашъ нервный вѣкъ. — *Prof. Flesch*, Ueber die Verschiedenheit in chemischen Verhalten der Nervenzellen.

АРХИВЪ
ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГИИ
и
СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ.

Дозволено цензурою. Харьковъ, 19-го Мая 1888 года.

Харьковъ. Типографія М. Ф. Зильберберга, Рыбная, № 25-й.

Годъ шестой.

1888.

Томъ XII—№ 1.

АРХИВЪ ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автопратовъ (Петербургъ), Э. М. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), М. А. Аше (Петербургъ), Н. Н. Башеновъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), Брейтманъ (Парижъ), В. А. Браницевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляновъ (Петербургъ), В. П. Бобровскій (Харьковъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. О. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давыдовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Х. Нандинскій (Петербургъ), Н. Н. Новалевская (Харьковъ), С. С. Норсановъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Ковалевская (Петербургъ), Д. В. Куцларскій (Могилевъ), М. Е. Люнъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), М. П. Симоновичъ (Одесса), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Н. П. Сулима (Ямполь), А. А. Токарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шулгинъ (Heidelberg), Н. И. Щербининъ (Харьковъ), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и друг.

Х А Р Ъ К О В Ъ.

Контора редакціи: Михайловская площ., № 18.

Типографія М. Ф. Зильберберга.

Къ учению о тухödem'ъ.

Проф. П. И. Ковалевскаго.

Исторія этой болѣзни очень не велика. Всего какихъ-нибудь 12 лѣтъ, какъ явилось на свѣтъ это учение и тѣмъ не менѣе болѣзнь эта настолько серьезно изучена, что не только установилась, какъ самостоятельная болѣзнь, но и даетъ основанія къ перемѣнѣ взглядовъ въ области нѣкоторыхъ другихъ болѣзней. Основаніе этому учению положено англійскими учеными. За тѣмъ явилась масса работъ по этому вопросу во Франціи и Америкѣ. Только въ послѣдній годъ сразу нѣсколько наблюдений и изслѣдованій дала нѣмецкая литература. Россія дала двѣ работы экспериментальныя по вопросу о значеніи gland. thyreoidea и одну анатомическую (Проф. Тауберъ)¹⁾.

Такому быстрому упроченію вопроса о тухödem'ъ способствовало то, что изученіе его велось въ троякомъ направленіи. Его изучали и дали свои плоды клиницисты терапевты, имѣвшіе дѣло прямо съ тухödem'ой; много дали по отношенію къ этому вопросу хирурги, оперировавшіе въ области gland. thyreoidea, — и наконецъ физиологи-экспериментаторы довершили это учение, принеся болѣе или менѣе точныя свѣдѣнія о функціи gl. thyreoidea, повидимому, тѣсно связанной съ появленіемъ тухödem'ы. Мы были бы несправедливы, если бы не упомянули добрымъ словомъ работы D-r Bourneville, который связываетъ этотъ вопросъ съ идиотизмомъ и освѣщаетъ его съ этой стороны, измѣняя и расширяя тѣмъ ученіе объ идиотизмѣ.

Мы позволимъ себѣ разсмотрѣть коротко литературныя данныя въ трехъ направленіяхъ: 1-хъ клиническія данныя о картинѣ тухödem'ы, во 2-хъ данныя хирурговъ о развитіи тухödem'ы послѣ операцій въ области gl. thyreoidea и въ 3-хъ данныя физиологовъ-экспериментаторовъ о значеніи gl. thyreoidea въ экономіи организма и о послѣдствіяхъ ея экстирпаціи.

¹⁾ Проф. Тауберъ, Врачъ, 1888. №№ 8, 10 и 11.

1) Первое описаніе симптомовъ этой болѣзни, повидимому, принадлежитъ William Gull ¹⁾, который въ 1873 г. въ Лондонскомъ клиническомъ обществѣ сообщилъ исторіи пяти, бывшихъ подъ его наблюденіемъ, случаевъ болѣзни, описанія которой до тѣхъ поръ онъ нигдѣ не встрѣчалъ. Болѣзнь эта проявлялась преимущественно въ двухъ областяхъ: кожѣ и отправленіяхъ психическихъ. Первое выражалось общей припухлостью кожи, рѣзко отличающейся отъ отека, при чемъ эта припухлость особенно интенсивно проявлялась на кистяхъ рукъ и ступняхъ ногъ.

Психическая область всѣхъ этихъ больныхъ представляла явленія деменціи, по степени весьма приближающейся къ деменции кретиновъ. Автора поразило особенно то, что хотя эта деменція походила на деменцію кретиновъ, однако она существовала не съ дѣтства, а развивалась уже въ зрѣломъ возрастѣ, почему онъ предложилъ дать названіе этой болѣзни *état cretinoïde*. Автора также поразило и то, что всѣ больные принадлежали женскому полу.

Спустя четыре года, второй англійскій врачъ, Ord ²⁾, опубликовалъ два новыхъ случая подобнаго заболѣванія, при чемъ одинъ изъ этихъ случаевъ окончился летально и далъ аутопсію. Вскрытіе показало, что инфильтрація кожи и подкожной клѣтчатки обуславливалась присутствіемъ особеннаго желатинознаго вещества, по своимъ физическимъ и химическимъ свойствамъ относящагося къ слизистой ткани. Авторъ, рядомъ съ признаками, описанными Gull'емъ, у своихъ больныхъ наблюдалъ еще: выпаденіе волосъ на кожѣ, уменьшеніе выдѣленій сала и пота, пониженіе температуры тѣла и ослабленіе кожной чувствительности. Эти явленія Ord объясняетъ давленіемъ слизистой жидкости на луковицы волосъ, сальныя и потовыя желѣзы, капиллярную сосудистую сѣть и нервныя окончанія,—результатомъ чего и является атрофія всѣхъ этихъ частей. Психическую же тупость и вялость этихъ больныхъ авторъ объяснялъ недостаточною интенсивностью импульсовъ, доставляемыхъ центру сознанія полуанесте-

¹⁾ William Gull, Trans. of the clin. Soc. of London, vol. VII, p. 188.

²⁾ Ord, Clinical lecture on myxœdema, Brit. medic. Journ. 1878.

зированными органами. Основу всего этого страданія авторъ видитъ въ усиленномъ развитіи межкѣточного, содержащаго муцинъ, вещества, которое можетъ развиваться не только въ кожѣ и подкожной кѣтчаткѣ, но и въ слизистыхъ оболочкахъ, препятствуя также и ихъ функціи.

Вслѣдъ за симъ D-г Olive ¹⁾ заявилъ, что эта болѣзнь еще раньше была извѣстна prof. Lasague, который демонстрировалъ классическій случай этой болѣзни у одной женщины.

Съ этихъ поръ послѣдовалъ цѣлый рядъ клиническихъ наблюденій надъ тухѡдем'ой, которыя мы постараемся, по возможности, представить въ хронологическомъ порядкѣ.

Savage ²⁾ описалъ случай тухѡдем'ы у мужчины съ явной подавленностью психической области. Это было первое наблюденіе тухѡдем'ы у мужчины. Авторъ полагалъ, что исходнымъ пунктомъ этого страданія нужно считать поражение центральной нервной системы.

Goodhart ³⁾ опубликовалъ описаніе случая тухѡдем'ы у ребенка, при чемъ выразилъ мнѣніе, что поражение умственныхъ способностей у взрослыхъ должно происходить отъ того же патологическаго процесса въ мозгу, который проявляется и въ покровахъ тѣла.

Въ это же время явилась работа Gadden'a ⁴⁾, изъ которой мы усматриваемъ, что, одновременно съ Ord'омъ, эта болѣзнь была изучена знаменитымъ французскимъ ученымъ, prof. Charcot, который въ то время имѣлъ уже массу случаевъ подъ своимъ наблюденіемъ и собирався опубликовать эту болѣзнь подъ именемъ *sachexie pachydermique*. Но это сообщеніе было предупреждено сообщеніемъ Ord'a. По мнѣнію Gadden'a психическія разстройства этихъ больныхъ обуславливаются разстройствомъ симпатической системы, результатомъ чего является нарушеніе питанія мозга, какъ и остальныхъ частей организма, и плохая его функція, выражающаяся въ формѣ тупоумія. Въ этомъ случаѣ такіе больные

¹⁾ Olive, Archive génér. de medec., 1879, T. 1.

²⁾ Savage, Journal of mental Science, 1880.

³⁾ Goodhart, Medical Times and Gaz. 1880.

⁴⁾ Gadden, Le Progres medical, 1880, № 30 и 31.

*

приближаются къ положенію хладнокровныхъ животныхъ, кровообращеніе которыхъ подчиняется своеобразному вазомоторному механизму.

Подобно Savage, D-г Ballet¹⁾ описалъ случай мухөдем'ы у мужчины.

Почти одновременно съ этимъ D-г Thaon²⁾ описалъ случай мухөдем'ы у дамы, посланной къ нему prof. Charcot. Опровергая теорію Ord'a о происхожденіи мухөдем'ы, авторъ полагаетъ, что въ основѣ этого страданія лежитъ слѣдующая тріада: глубокая анемія, поражение кожи и подкожной клятчатки и поражение умственныхъ способностей. Вообще эта болѣзнь конституціональнаго характера и представляетъ собою особый родъ кахексін всего организма.

D-г Bourneville³⁾, давшій такъ много серьезныхъ трудовъ для нейропатологін и особенно обогатившій своими замѣчательными работами отдѣлъ эпилепсін и идиотін, внесъ и сюда свѣтлый лучъ. Прежде всего онъ, совмѣстно съ d'Olier, опубликовалъ замѣчательный случай мухөдем'ы съ кренинизмомъ. Случай этотъ имѣетъ и тотъ интересъ, что это болѣзненное состояніе значительно улучшилось подъ вліяніемъ леченія теплыми ваннами, желѣзомъ и нейротоническими средствами.

Вскорѣ послѣ этого были опубликованны наблюденія Inglis'a⁴⁾ и Duckworth'a⁵⁾. Случай Inglis'a имѣетъ ту особенность въ проявленіи психической ненормальности, что, вслѣдъ за явленіемъ депрессіи съ симптомами деменціи, у больной развилось буйство съ бредомъ величія.

Въ 1881 году явилась работа Hammond'a⁶⁾. Въ его случаѣ были слѣдующіе симптомы: эдема всего тѣла, рѣзкое пониженіе кожной чувствительности, парестезіи нижнихъ конечностей, шаткая походка, нарушеніе координаціи верхнихъ конечностей и атаксія нижнихъ конечностей, *neurorretinitis utriusque*, пониженіе слухо-

¹⁾ Ballet, Le progres medical, 1880.

²⁾ Thaon, Revue mensuelle de medecine et de chirurg. 1880.

³⁾ Bourneville et d'Olier, Le progres medical. 1880.

⁴⁾ Inglis, Lancet, 1880, v. 2.

⁵⁾ Duckworth, Lancet, 1880, v. 2.

⁶⁾ Hammond, Neurological Contributions, 1881, v. 1, n. 3.

вой способности, — обоняніе и вкусъ также понижены, — рядомъ за этимъ галлюцинаціи зрѣнія и слуха, ослабленіе мыслительной дѣятельности и сообразительности, ослабленіе памяти, затрудненіе при произношеніи, плохой и безпокойный сонъ, медленный слабый пульсъ, упорные запоры, увеличенное количество въ мочѣ уратовъ и пониженіе кожной температуры. Аномаліи психической области авторъ считаетъ слѣдствіемъ отложенія слизистой ткани вокругъ нервныхъ клѣтокъ и нарушеніемъ ихъ функций.

D-r Mahomed ¹⁾ наблюдалъ 27 случаевъ тухödem'ы, изъ которыхъ въ 15 онъ видѣлъ хроническое пораженіе почекъ. Вообще онъ ставитъ въ зависимость одно пораженіе отъ другого. Присутствіе муцина при тухödem'ѣ авторъ объясняетъ аналогіей съ эмбріональнымъ состояніемъ тканей. Какъ въ организующихся тканяхъ эмбріона присутствуетъ муцинъ, такъ точно онъ присутствуетъ и во вновь организующихся элементахъ тухödem'ы. Нервные симптомы онъ объясняетъ давленіемъ инфильтрата на нервные элементы. Причину преимущественнаго заболѣванія этой болѣзнью женщинъ онъ видитъ въ особенной склонности женскаго организма къ разстройствамъ въ симпатической системѣ.

Morvan ²⁾ обратилъ вниманіе на этиологию тухödem'ы, при чемъ нашелъ, что простуда въ этой болѣзни играетъ очень серьезную роль. Въ 15 случаяхъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ, четырнадцать принадлежали женщинамъ и одинъ только былъ мужчиной. По автору, болѣзнь никогда не наступала до періода полового развитія, — беременность не оказывала на нее вліянія, — за то тухödem'а ставила большія затрудненія зачатію. Въ описываемыхъ случаяхъ онъ наблюдалъ слѣдующіе симптомы: припухлость лица, измѣняющая и уничтожающая его выраженіе, сама кожа не измѣнялась, а представляла только легкое слущиваніе, цвѣтъ лица оставался нормальнымъ, но губы и руки, особенно при охлажденіи, представлялись мертвенно-блѣдными. При движеніи наступала быстрая утомляемость и

¹⁾ *Mahomed*, The Lancet, 1881, 24, XII.

²⁾ *Morvan*, Gazet. hebdom. de Paris, 1881, VIII, 26.

медлительность; чувствительность была интактна, больные жаловались на зябкость и обнаруживали замедление рѣчи и сыплый голосъ.

Lunn ¹⁾ описываетъ два случая тухödem'ы, изъ которыхъ въ одномъ у 53 л. мужчины присоединились бредовыя идеи. Авторъ отрицаетъ зависимость тухödem'ы отъ хроническаго пораженія почекъ и если что находитъ общимъ между этими двумя болѣзнями, то только часто встрѣчающійся артерію - капиллярный склерозъ.

Въ 1882 г. опубликованъ случай D-га Blaise ²⁾, въ которомъ къ явленіямъ тухödem'ы присоединились: анестезіи органовъ чувствъ и ихъ галлюцинаціи, — ослабленіе умственныхъ способностей съ бредомъ преслѣдованія и возбужденіемъ, достигающимъ по временамъ значительныхъ размѣровъ.

D-г Hadden ³⁾, какъ координальные симптомы тухödem'ы, ставитъ слѣдующія явленія: замедленіе движенія, пониженіе мыслительной дѣятельности, постоянная субнормальная температура, уменьшеніе отдѣленія мочевины, изолированная эдема кожи и соединительной ткани, уменьшеніе щитовидной желѣзы. Основу болѣзни авторъ видитъ въ ангиоспазмѣ. Эдему онъ объясняетъ спастическими задержками въ лимфатическихъ путяхъ. По мнѣнію автора, тухödem'a стоитъ въ генетической связи съ кретинизмомъ и склеродермой.

Еще раньше явилась лекція prof. Charcot, опубликованная D-г Ranse ⁴⁾, въ которой знаменитый профессоръ особенно тщательно излагаетъ терапію этой болѣзни. Къ лечебнымъ средствамъ онъ относитъ: молочную діету, сѣрныя ванны, массажъ и сухой климатъ.

Въ 1882 г. явилась работа prof. Ball'я ⁵⁾ о спорадическомъ случаѣ кретинизма, который D-г Bourneville трактуетъ какъ случай *idiotie cretinoide avec cachexie pachydermique*. Какъ этотъ случай, такъ и случай Vou-

¹⁾ Lunn, Brit. medic. Journ., 1881, Dec.

²⁾ Blaise, Archive de Neurologie, №№ 7 и 8.

³⁾ Hadden, Brain, 1882, 3.

⁴⁾ Ranse, Gazette medicale, 1880, 51.

⁵⁾ Prof. Ball, L'Encephale, 1882.

chaud¹⁾, Charpentier²⁾, Coxwell³⁾, Routh⁴⁾ интересны въ томъ отношеніи, что, при сочетаніи всѣхъ психическихъ и физическихъ симптомовъ тухѳдем'ы, у всѣхъ этихъ больныхъ или вовсе отсутствовала, или была значительно уменьшена въ объемѣ gland. thyreoidea.

Очень интересный случай тухѳдем'ы описанъ Hamilton'омъ⁵⁾. Больной имѣлъ тяжкую психопатологическую наследственность. Явленія тухѳдем'ы состояли въ слѣдующемъ: послѣ сильной простуды, явились боли въ плечахъ; лицо вздуто, губы опухши и блѣдны, глаза безъ блеска, волосы головы и бороды, прежде совершенно сѣдые, въ болѣзни начали пополняться псами черныхъ волосъ, а чрезъ нѣкоторое время борода стала почти совершенно черною; языкъ припухшій и съ замедленнымъ движеніемъ; складки кожи представляютъ нѣкоторое уплотненіе и опуханіе; обѣ руки очень сильно эдематозны, вспухши и плотны на ощупь, — пальцы какъ бы одеревнѣвшіе и ихъ почти нельзя сгибать, — ногти легко ломаются; бедра мало подвижны, на ногахъ опухоли, отъ давленія на которыя не остается слѣда; окраска кожи блѣдно-сѣробѣловатая, — краснота не вызывается на этихъ мѣстахъ даже отъ механическаго трѣнія, — на нижнихъ конечностяхъ гиперестезія и cutis anserina, — испарина почти не является никогда; на нижней части живота кожа принимаетъ бронзовую окраску, — на груди и плечахъ замѣчается интенсивный ростъ волосъ, голова, бывшая до того лысою, начала покрываться волосами; мыслительная дѣятельность подавлена, въ характерѣ явилась раздражительность, недовольство и сварливость; сухожильные рефлексы отсутствуютъ, кожные — повышены, — урина безъ особенностей; ротъ постоянно наполненъ желатинозною слюной, которую приходится удалять пальцами; рѣчь медленная, нѣсколько атактичная; больной очень быстро зябнетъ. Авторъ ставитъ это состояніе въ связь съ кретинизмомъ.

¹⁾ Bouchaud, Journal des sciences médicales de Lille, 1883.

²⁾ Charpentier, Le progres medical, 1882.

³⁾ Coxwell, The Britisch medical Journal, 1883.

⁴⁾ Routh, Medical Presse and circulat. 1884.

⁵⁾ Hamilton, The Journal of Nervous and mental Disease. 1885, Ap.

Въ 1886 г. явилась работа Bourneville'a и Bricon'a ¹⁾, ставящая вопросъ о тухöдем'ѣ нѣсколько на иную точку зрѣнія. Въ этой работѣ настойчиво проводится идея о тѣсной связи между тухöдем'ой и поражениемъ gl. thyreoidea, при чемъ данное кахектическое поражение почти всегда сопровождается уменьшениемъ или даже полнымъ отсутствиемъ щитовидной желѣзы. D-г Bourneville находитъ, что это явленіе далеко не новое и нерѣдкое въ области кретинизма и потому онъ предлагаетъ отдѣлнть особый видъ его „Idiotie avec cachexie rachydermique.“ Въ подтвержденіе своего положенія авторы приводятъ описанія такихъ случаевъ у Culling'a, Hilton'a Fagge ²⁾, Fletcher Beach'a ³⁾ и два случая собственныхъ. Кромѣ того, въ подтвержденіе генетической связи между тухöдем'ой и поражениемъ gl. thyreoidea, авторы обращаются къ хирургіи и экспериментальной физиологіи и заимствуютъ оттуда факты, оправдывающіе ихъ предположеніе. Главная заслуга D-г Bourneville'a въ этомъ отношеніи и состоитъ въ томъ, что онъ первый положительно сближаетъ одиноко стоящее явленіе тухöдем'ы съ одной стороны съ патологіей кретинизма, а съ другой находитъ поддержку въ хирургіи и экспериментальной физиологіи.

Почти одновременно съ работой Bourneville'a явились сообщенія случаевъ тухöдем'ы Brayton Ball'a ⁴⁾ и Abbott'a ⁵⁾.

Съ этого же года начинаютъ появляться работы нѣмецкихъ авторовъ. Riess ⁶⁾, изложивши коротко исторію развитія этого вопроса, описываетъ собственный случай, имѣющій ту особенность, что при этомъ gl. thyreoidea была безъ особыхъ измѣненій; самый случай принадлежалъ не къ особенно интенсивнымъ и пораженія интеллекта не было.

Въ 1887 г. явилось описаніе двухъ случаевъ тухöдем'ы Erb'a ⁷⁾. При этомъ наблюдались: общая опух-

¹⁾ Bourneville et Bricon, Archive de Neurologie, № 35 et 36.

²⁾ Fagge, On Sporadic cretinism: occurring in England.

³⁾ Fletcher Beach, The Journal of mental Science, 1876.

⁴⁾ Brayton Ball, The med. Rec. 1886.

⁵⁾ Abbott, Brit. med. Journal, 1886.

⁶⁾ Riess, Berlin klin. Wochenschr. 1886, № 51.

⁷⁾ Erb, Neurologisch. Centralb. 1887, № 4.

лость кожи, блѣдность, ціанозъ, ступидное неуклюжее выраженіе лица, припухлость вѣкъ и губъ, уплотненіе языка, неуклюжесть рукъ и ногъ, похолодненіе и ціанозъ ихъ, замедленіе пульса, хриплый и низкій голосъ, замедленіе и затрудненіе рѣчи, замедленный ходъ представленій, ослабленіе памяти и интеллекта, психическая раздражительность и расстройство самочувствія, головныя и спинныя боли, слабость конечностей, выпаденіе волосъ и зубовъ, атрофія и отсутствіе щитовидной желѣзы, общая анемія и кахексія.

За тѣмъ явились сообщенія Senator'a ¹⁾ и Landau ²⁾ о случаяхъ тухöдем'ы, изъ которыхъ послѣдній указываетъ на связь между явленіями тухöдем'ы и пораженіемъ женскихъ половыхъ органовъ. Рядомъ съ этимъ идутъ экспериментально-физиологическія и патологическія сообщенія Ewald'a, Virchow'a и др., о которыхъ мы скажемъ въ своемъ мѣстѣ. Въ 1888 г. явилось описаніе случая тухöдем'ы Hirsch'a ³⁾ при которомъ исследована была микроскопически кожа и найдены: увеличеніе количества эластическихъ волоконъ и лейкоцитовъ, особенно по направленію сосудовъ. Warfwinge ⁴⁾ описалъ случай тухöдем'ы, окончившійся выздоровленіемъ. Этимъ собственно заканчиваются извѣстныя мнѣ клиническія описанія тухöдем'ы.

II) Въ то время, когда ученіе о тухöдем'ѣ начинало только интересовать нейрпатологовъ и медиковъ, совершенно неожиданно явилась помощь къ разъясненію этого ученія отъ хирурговъ. Именно J. Reverdin ⁵⁾ первый въ октябрѣ 1882 г. сдѣлалъ сообщеніе, что тотальное удаленіе gl. thyreoidea влечетъ за собою развитіе миксѣдематозныхъ образований со всею клиническою картиной послѣдней. Вскорѣ послѣ этого тоже соображеніе было высказано Kocher'омъ ⁶⁾ и за тѣмъ J. и A. Reverdin ⁷⁾. Такимъ образомъ cachexia strumipriva послужила экспериментальной основой для

¹⁾ Senator, Berlin. klin. Wochenschr., 1887.

²⁾ Landau, Berlin. klin. Wochenschr. 1887, № 11.

³⁾ Hirsch, Berlin. klin. Wochenschr. 1888, № 10.

⁴⁾ Warfwinge, Centralblatt f. Nervenheilk., 1888, № 5.

⁵⁾ J. Reverdin, Revue médicale de la Suisse Romande, 1882.

⁶⁾ Kocher, Arch. f. klin. Chirurg. B. XXIX, H. 2.

⁷⁾ J. et. A. Reverdin, Revue médicale de la Suisse Romande, 1882.

выясненія явленій *myxoedem'ы* и ея связи съ измѣненіями въ *gl. thyreoidea*. Эти эксперименты, произведенные на людяхъ, какъ вышеуказанными хирургами, такъ въ дальнѣйшемъ еще *Julliard'омъ* ¹⁾, *Baumgärtner'омъ* ²⁾, *Koenig'омъ* ³⁾, *Bruns'омъ* ⁴⁾, *Küster'омъ* ⁵⁾, *Gordon'омъ* ⁶⁾, *Pietrzikowsk'имъ* ⁷⁾, *Stokes'омъ* ⁸⁾ и друг., показали, что удаленіе изъ организма *gl. thyreoideae* производитъ явленія общаго истощенія организма съ частными деталями, свойственными именно этому состоянію и совершенно сходными съ тѣмъ, которое у нейропатологовъ извѣстно подъ именемъ *myxoedem'ы*.

На съѣздѣ Италіанскихъ хирурговъ высказывались мнѣнія въ пользу экстирпаціи зоба (*Trombetta, Caselli* и друг.), высказывались мнѣнія и неблагопріятныя (*Riaggi, Occhini, Tassi* и др.). На XV съѣздѣ германскихъ хирурговъ *Kocher* высказалъ мнѣніе, что отъ этой операціи нужно совершенно отказываться по отношенію къ лицамъ, недостигшимъ полнаго физическаго развитія организма, такъ какъ у нихъ обязательно развивается кретинизмъ. На 49 съѣздѣ Германскихъ естествоиспытателей и врачей *Schmidt* ⁹⁾ демонстрировалъ мальчика, у котораго развился кретинизмъ послѣ экстирпаціи *gl. thyreoidea*; тамъ же многіе хирурги высказались не въ пользу полной экстирпаціи *gl. thyreoidea*, особенно въ молодомъ возрастѣ (*Küster*).

Миксематозныя измѣненія въ организмѣ происходятъ преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, если экстирпируется вся *gl. thyreoidea*. Не всякая однако экстирпація, даже тотальная, *gl. thyreoideae* даетъ непременно явленія *myxoedem'ы*; бываютъ случаи, когда эта послѣдняя и не появляется. Такъ изъ 24 случаевъ *Kocher'a* *myxoedem'a* получилась только въ 18 случаяхъ, изъ 11 операцій *Reverdin'a*—только въ 5, 11 *Baumgärt-*

¹⁾ *Julliard, Revue de chirurgie, 1883.*

²⁾ *Baumgärtner, Beilage zur Chirurg. 1884, n. 23, p. 57.*

³⁾ *Koenig, Ibidem n° 23, p. 58.*

⁴⁾ *Bruns, Zur cachexia strumipriva in Beitrage zur klin. Chirurg. 1885, t. I, p. 420.*

⁵⁾ *Küster, Berlin. klin. Wochenschr. 1886.*

⁶⁾ *Gordon, The Lancet, 1886, n° 11.*

⁷⁾ *Pietrzikowsky, Prager Wochenschrift, 1884, n° 48.*

⁸⁾ *Stokes, Brit. medic. Journal, 1886.*

⁹⁾ *Schmid, Berl. kl. Wochenschr. 1886.*

пер'а операций дали тухѳдем'у въ 5 случаяхъ, 11 Julliard'a—2, 4 K ster'a—1, 9 Pietrzikowsk'aro—3.

Однако и парціальная экстирпація *gl. thyreoidea* иногда ведетъ къ той же *cachexia strumipriva* (Tassi). И это весьма естественно—почему такъ: оставшаяся частица *gl. thyreoidea*,—послѣ экстирпаціи ея остальной части, въ такомъ только случаѣ сможетъ викаріировать функцію всей желѣзы, если она не будетъ поражена патологическимъ процессомъ; въ противномъ же случаѣ она негодна будетъ исполнять какую бы то ни было роль и, слѣдовательно, парціальная экстирпація будетъ равняться тотальной экстирпаціи, а вся желѣза—атрофированной желѣзѣ.

Разсматривая случаи тухѳдем'ы, развившейся послѣ экстирпаціи *gl. thyreoidea*, мы встрѣчаемся съ однимъ очень интереснымъ явленіемъ. Именно: если операция экстирпирования *gl. thyreoidea* производится въ среднемъ возрастѣ, то она обуславливаетъ явленія тухѳдем'ы со всѣми ея признаками, тѣмъ не мѣнѣ въ этихъ случаяхъ умственная и психическая дѣятельность поражается не слишкомъ глубоко; она представляетъ явленія деменціи, но деменція эта бываетъ не слишкомъ интензивно выражена. Иное дѣло молодой возрастъ,—при этомъ психическая дѣятельность поражается глубоко и почти всегда достигаетъ кретиноиднаго состоянія. Kocher, напр., по этой причинѣ предлагаетъ совершенно отказаться отъ этой операции у субъектовъ, недостигшихъ физическаго развитія.

Этотъ вопросъ вызвалъ довольно оживленную полемику въ средѣ какъ хирурговъ, такъ и вообще медиковъ. Было обращено вниманіе на то, что быть можетъ кретиноподобное состояніе, ясно выражающееся послѣ экстирпаціи *gl. thyreoidea*, предшествуетъ экстирпаціи щитовидной желѣзы, такъ какъ бываютъ случаи, когда поврежденіе умственной дѣятельности, по крайней мѣрѣ начинающееся, предшествуетъ самой операции. Собственно говоря, это возраженіе сводится къ игрѣ словъ. Если *gl. thyreoidea* и экстирпируется, то не ради самой экстирпаціи, а потому что она патологически измѣнена. Слѣдовательно, если поврежденіе психической дѣятельности предшествуетъ самой операции, то, можно думать, именно въ силу патологическаго состоянія са-

мой желѣзы. Въ данномъ случаѣ автоэкстирпація *gl. thyreoidea* предшествуетъ экстирпаціи врача. Болѣзнь *gl. thyreoidea* экстирпируетъ эту желѣзу изъ экономіи жизни организма раньше, чѣмъ ножъ хирурга вырѣзываетъ ее изъ организма,—поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что у нѣкоторыхъ лицъ, которымъ предстоитъ произвести экстирпацію щитовидной желѣзы, поражение умственныхъ способностей предшествуетъ производству экстирпаціи желѣзы. Лучшимъ тому примѣромъ служитъ состояніе кретинизма.

На 40 случаевъ *myxoedem'ы* послѣ экстирпаціи *gl. thyreoidea* было 27 женщинъ и 13 мужчинъ. По возрасту они распредѣлялись такъ:

Отъ 10 до 20—	19
» 20 » 30—	14
» 30 » 40—	3
» 40 » 50—	2
» 50 » 60—	1
» 60 » 70—	1
<hr/>	
Итого. .	40

Касаясь патологической стороны вопроса, мы не можемъ не напомнить того, что лѣтъ 20—25 назадъ серьезно интересовались вопросомъ о кретиноидной дискразіи, при чемъ зобъ старались лечить большимъ количествомъ іода. Были большіе сторонники этого способа, были и противники. Явилось много работъ, между которыми можно указать на серьезныя работы Rilliet и Rösch, которыя теперь уже всѣми забыты и оставлены. При такомъ леченіи зоба большими дозами іода получалась значительная резорпція зоба,—но рядомъ съ этимъ замѣчалось также весьма сильное истощеніе организма и явленія, угрожающія жизни больныхъ. Были лица, которыя объясняли эти явленія введеніемъ въ организмъ большихъ количествъ іода; но было и другое мнѣніе, по которому допускалось, что всѣ эти явленія обуславливались тѣмъ, что, вслѣдствіе сильной резорпціи *gl. thyreoideae*, вещества этой желѣзы проникали въ кровь и тѣмъ отравляли весь организмъ. Такъ этотъ вопросъ остался неразъясненнымъ и незаконченнымъ, но сданнымъ въ архивъ. Важно только то, что и тогда замѣчали какое-то общее дискразическое

состояніе организма, подѳ вліяніемъ лекарственной экстирпаціи патологически измѳненной *gl. thyreoideae*.

III) Обращаясь къ эспериментальной физиологіи *gl. thyreoideae*, мы можемъ найти много работъ въ этомъ направленіи и у анатомовъ, и у физиологовъ и у хирурговъ. Таковы работы: Schreger'a, Warton'a Schidmüller'a, Ropp'a, Wuerst'a, Luschka, Merkel'я, Martyn'a, Forneris'a, Hofrichter'a, Rusch'a, Bardeleben'a и др. Но настоящая физиологія *gl. thyreoideae* открывается экспериментами Horsley ¹⁾, который производилъ свои изслѳдованія какъ на собакахъ и др. низшихъ животныхъ, такъ и на обезьянахъ. Самыми удачными оказались эксперименты на послѳднихъ. Послѳ экстирпаціи у нихъ *gl. thyreoideae*, животныя заболѳвали и эту болѳзнь можно раздѳлить на три стадія: стадій нейротическій, стадій муцинозный и стадій атрофическій. Нейротическій стадій характеризовался наступленіемъ тремора, судорожными явленіями, временными контрактурами, пароксизматическими конвульсіями и нарушеніемъ дѳятельности органовъ вообще. Молодыя животныя этого стадія обыкновенно не переживали. Муцинозный стадій состоитъ въ отложеніи слизи въ тканяхъ, не щадя и нервной ткани, при чемъ со стороны нервной системы наблюдается: тупоуміе и замедленная подвижность во всѳхъ отношеніяхъ,—это состояніе однако явно обнаруживается только у обезьянъ. Если животныя переживаютъ и этотъ періодъ, то они переходятъ въ атрофическій стадій, заканчивающійся маразматическою смертію.

Въ дальнѳйшихъ своихъ работахъ Horsley ²⁾ идетъ далѳе. Онъ рѳшительно обобщаетъ три состоянія: кретинизмъ, *cachexia strumipriva* и прирожденную или приобрѳтенную тухѳдем'у и ставитъ всѳ эти три болѳзни въ зависимость отъ пораженія *gl. thyreoidea*. Его выводы состоятъ въ слѳдующемъ: *gl. thyreoidea* состоитъ изъ двухъ, различныхъ въ анатомическомъ и физиологическомъ отношеніяхъ, частей: одной, устроенной по типу ацинозныхъ желѳзъ, продуцирующей муцинъ,—и второй, устроенной по типу лимфатическихъ желѳзъ,

¹⁾ Horsley, The Lancet, 1885, 1.

²⁾ Horsley, The Brit. medic. Journal, 1885, 17—31 jan. и др.

имѣющую гематогенное значеніе. Послѣ экстирпаціи *gl. thyreoidea* появляется въ тканяхъ чрезмѣрное количество муцина. Изслѣдованія Halliberton'a мускуловъ, хрящей, желѣзъ, крови и проч., показали, что, по экстирпаціи *gl. thyreoideae*, какъ въ крови, такъ и въ тканяхъ чрезмѣрно увеличивается количество муцина, при этомъ наступаетъ какъ бы муцинозная дискразія или тухетіа. Horsley полагаетъ, что *gl. thyreoidea* въ нормальномъ состояніи представляетъ собою родъ регулятора для объема веществъ и специальное назначеніе ея состоитъ въ контролированіи перехода альбуминатовъ въ окончательные продукты расщепленія. Если же *gl. thyreoidea* удаляется, то слѣдствіемъ этого является то, что альбуминаты не достигаютъ своего окончательнаго стадія расщепленія и останавливаются въ муциноидномъ состояніи. Такимъ образомъ измѣненная кровь не даетъ надлежащаго питанія мозгу и другимъ тканямъ организма и вызываетъ нарушеніе отправленій какъ со стороны центральной нервной системы, такъ и со стороны другихъ органовъ тѣла. Но кромѣ этого, экстирпація *gl. thyreoidea* вызываетъ усиленіе дѣятельности другихъ, продуцирующихъ муцинъ, органовъ, особенно же *parotis*. Что касается второй части *gl. thyreoideae*, то въ слѣдствіе экстирпаціи ея, наступаетъ уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ именно Horsley нашелъ, что количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ венѣ, отходящей отъ *gl. thyreoidea* на 70% болѣе, чѣмъ въ артеріи. Тоже указано было и Kocher'омъ. Подъ вліяніемъ-то этихъ измѣненій наступленія миксеміи и анеміи, подвергается измѣненіямъ и центральная нервная система: а, низшіе мозговые центры, обуславливающіе при этомъ трясеніе, слабую ригидность и параличи, и б) высшіе кортикальные центры, дающіе тупоуміе, коматозное состояніе и явленія, влекущія за собою летальный исходъ.

Экспериментальныя изслѣдованія Schiff'a ¹⁾ и Ewald'a ²⁾ приводятъ ихъ къ мысли, что *gl. thyreoidea* продуцируетъ вещество, необходимое для питанія центральной нервной системы. Если экстирпировать же-

¹⁾ Schiff, Revue medicale de la Suisse Romande, 1884, №№ 2 et 8.

²⁾ Ewald, Berlin. klin. Wochenschrift, 1887, № 11.

лѣзу только одну, то животное можетъ продолжать свое существованіе, — если же экстирпировать и другую, то животное погибаетъ. Однако принятыя мѣры, какъ согрѣваніе животного и проч., могутъ спасти его и оно въ послѣдствіи можетъ существовать безопасно. Очевидно, что если *gl. thyreoidea* имѣетъ особое спеціальное значеніе, то она является не единственною въ этомъ отношеніи, — ибо спустя нѣкоторое время послѣ экстирпаціи, если животное не погибаетъ, организмъ можетъ приспособляться.

Смертельный исходъ, наступающій у животныхъ съ экстирпированной желѣзой, могъ обуславливаться двумя обстоятельствами: или щитовидная желѣза продуцировала вещество, необходимое для питанія центральной нервной системы и послѣ экстирпаціи мозгъ оставался безъ онаго, — или *gl. thyreoidea* служитъ для нейтрализаціи какогото вреднаго продукта нормальнаго метаморфоза, дѣйствующаго отравляющимъ образомъ на центры, которое, съ удаленіемъ *gl. thyreoidea*, безпрепятственно можетъ проникать въ мозгъ. Во всякомъ случаѣ вопросъ остался открытымъ и вызвалъ рядъ новыхъ изслѣдованій.

Между прочимъ къ таковымъ принадлежатъ и экспериментальныя изслѣдованія Colzi¹⁾, Fuhr'a²⁾, Herzen'a, Роговича³⁾ и друг. Послѣдній авторъ экспериментировалъ на собакахъ, кошкахъ и кроликахъ. Послѣ экстирпаціи щитовидной желѣзы онъ наблюдалъ у животныхъ слѣдующія явленія: въ однихъ случаяхъ появлялись симптомы раздраженія, — въ другихъ угнетенія. При этомъ прежде всего брасается въ глаза шатающаяся, слабая и неуверенная, походка и полная апатія. Это апатичное состояніе прерывается по временамъ приступами возбужденія и раздраженія, выражающимися въ видѣ судорогъ, въ различныхъ мышечныхъ группахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти судорги являются локализованными, въ другихъ же переходятъ даже въ общій тетанусъ. Кожная чувствительность была всег-

¹⁾ Colzi, Lo sperimentale, 1884.

²⁾ Fuhr Archiv f. experiment. Pathologie, t. XXI.

³⁾ Роговичъ, Труды второго съѣзда русскихъ врачей, т. II, ст. 22.

да понижена. Животныя, переживавшія этотъ періодъ, мало по малу переходили въ парезъ и въ такомъ состояніи умирали. Переливаніе крови, взятой у оперированныхъ животныхъ, другимъ животнымъ дало отрицательные результаты. Тщательное изслѣдованіе центральной нервной системы оперированныхъ животныхъ показало наибольшія измѣненія въ корковомъ веществѣ и продолговатомъ мозгу. Процессъ, наблюдаемый въ нихъ, представлялъ явленія подостраго воспаления мозгового вещества, которымъ вполне объясняются всѣ явленія со стороны центральной нервной системы. Авторъ полагаетъ, что вслѣдъ за экстирпаціей щитовидныхъ желѣзъ происходитъ чрезмѣрно усиленная викаріирующая дѣятельность *Nurorhysis cerebri* въ продукціи коллоиднаго вещества, вслѣдствіе чего въ организмѣ и происходитъ усиленный коллоидный метаморфозъ.

По поводу этого сообщенія высокоуважаемый проф. Пашутинъ ¹⁾ высказался, что ближайшая причина нарушенія функціи центральной нервной системы, вѣроятно, можетъ быть скорѣе всего усмотрѣна въ уничтоженіи присущей щитовидной желѣзѣ способности нейтрализаціи какихъ-то вредныхъ продуктовъ метаморфоза въ крови и въ этомъ отношеніи проф. Пашутинъ склоненъ допустить извѣстную аналогію въ дѣятельности *gl. thyreoidea* и почекъ; параличъ или упадокъ дѣятельности почекъ, какъ органа, уничтожающаго вредные продукты метаморфоза, быть можетъ, служить одной изъ существенныхъ причинъ развитія уремическихъ явленій въ организмѣ.

Munk ²⁾ экстирпировалъ щитовидную желѣзу у шести обезьянъ и находитъ, что слѣдствіемъ экстирпаціи являются фибриллярныя подергиванія и клоническія и тоническія судорги,—*тухоedem'a* же и критиноидныя явленія можно считать случайными симптомами.

Недавно явилось предварительное сообщеніе работы Dr Автократова ³⁾, въ которой онъ приходитъ къ выводу, что щитовидной желѣзѣ присуще специальное

¹⁾ Проф. В. В. Пашутинъ, Труды второго съезда русскихъ врачей т. II, ст. 32.

²⁾ Munk, Neurolog. Centralbl. 1887, № 22.

³⁾ П. М. Автократовъ, Врачъ, 1887, №№ 45 и 47.

отправление, устраненіе котораго и влечетъ за собою цѣлый рядъ нервныхъ разстройствъ.

Одна изъ больныхъ Ord'a позволила ему вырѣзать у нея кусочекъ кожи, который и былъ микроскопически обследованъ. Вскорѣ однако были производимы аутопсіи у этихъ больныхъ, которыя еще болѣе позволили изучить анатомическую и химическую натуру этой болѣзни. На основаніи этихъ изслѣдованій, оказывается, что туходем'а содержитъ не простую жидкость съ альбуминомъ, свойственную эдемамъ и апасагса, а слизистую жидкость, содержащую муцинъ. Такимъ образомъ главное отличіе туходем'ы отъ апасагса состоитъ въ томъ, что первая содержитъ муцинъ.

Недавно prof. Virchow ¹⁾ изложилъ свои взгляды на туходем'у, основываясь на препаратахъ, изученныхъ имъ у Horsley и другихъ англійскихъ ученыхъ. На основаніи своихъ изученій, онъ считаетъ взглядъ prof. Charcot, что это есть пахидермическій процессъ, совершенно правильнымъ. На первый взглядъ у него явилась идея о томъ, не идетъ ли здѣсь метаплазическій процессъ подкожнаго жира въ слизистую ткань. Известно, что въ эмбриональной жизни жировая ткань имѣетъ типъ слизистой ткани и только въ послѣдствіи она превращается въ жировую ткань. Бываютъ однако случаи въ жизни взрослого человѣка, когда, подъ вліяніемъ патологическихъ условій существованія, наступаетъ и обратный метаморфозъ, т. е. превращеніе жирной ткани въ коллоидную массу, какъ напр., въ области почекъ, сердца и проч. Присматриваясь къ мѣстамъ, гдѣ наичаще является туходем'а, оказывается, что это именно тѣ мѣста, гдѣ достаточно бываетъ подкожной клѣтчатки. Поэтому на первый разъ можно было бы думать не происходитъ ли при миксэдемѣ метаплазии подкожнаго жира въ слизистую ткань. Однако тщательное изученіе препаратовъ убѣдило prof. Virchow'a, что это не такъ, такъ какъ метаплазія обыкновенно сопровождается атрофическимъ процессомъ, тогда какъ при туходем'ѣ происходитъ разрастаніе соединительной ткани. Въ ткани туходем'ы наблюдается дѣленіе и размноженіе клѣтокъ, а не ихъ атрофія,

¹⁾ Prof. Virchow, Berlin. klin. Wochenschrift. 1887, № 11.

почему въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло не съ атрофическимъ процессомъ, а съ активнымъ и ирритативнымъ, связаннымъ съ образованіемъ ткани. Присматриваясь ближе къ клинической картинѣ тухоедем'ы и тѣмъ патологическимъ явленіямъ, которыя бывають при этомъ, prof. Virchow находитъ генетическую связь между тухоедем'ой съ одной стороны и кретинизмомъ и *sachexia strumipriva* съ другой стороны.

Вотъ приблизительно почти всѣ данныя, которыя мы имѣемъ относительно тухоедем'ы до настоящаго времени.

Основываясь на вышеописанныхъ и собственныхъ клиническихъ случаяхъ тухоедем'ы, мы можемъ нарисовать картину микседемы въ слѣдующемъ видѣ: у такихъ больныхъ на ногахъ и лицѣ, особенно на вѣкахъ и губахъ, появляются опухоли, очень похожія на обыкновенный отекъ, но отличающіяся отъ него тѣмъ, что при надавливаніи пальцемъ они не оставляютъ на себѣ отпечатковъ пальцевъ; еще иногда на ногахъ можно получить подобные слѣды отъ давленія пальцевъ, но на вѣкахъ и на губахъ эти слѣды никогда не остаются. Кожа на этихъ мѣстахъ становится напряженною, мертвенно-блѣдною и блестящею; выдѣленія пота и жира на ней вовсе отсутствуютъ, почему кожа представляется сухою и иногда шелушащеюся. Волосы, покрывающіе эти части кожи, быстро выпадаютъ и она является совершенно гладкою. Температура такихъ опухшихъ мѣстъ понижена объективно, равно какъ и субъективно больные ощущаютъ здѣсь холодъ и вообще становятся зябкими. Мало по малу опухоль опускается на шею, грудь и верхнія конечности,—а съ ногъ подымается вверхъ и иногда такая опухоль обхватываетъ все тѣло. Въ этихъ случаяхъ человѣкъ представляется какъ бы сидящимъ въ мѣшкѣ, значительно превышающемъ объемъ тѣла, почему кожа отвисаетъ въ видѣ толстыхъ складокъ. Но такое интензивное проявленіе наблюдается весьма рѣдко,—въ большинствѣ же болѣзнь ограничивается отдѣльными частями тѣла. Рядомъ съ этимъ является крайнее утомленіе, слабость, вялость, апатичность, крайнее малокровіе и истощеніе организма, плохое настроеніе духа и развинченность. Изслѣдуя содержимое отечныхъ опухолей, ока-

зывается, что это опуханіе обусловливается не серозно-альбиминозною жидкостью, а слизистою тканью, содержащею муцинъ. Изслѣдуя подъ микроскопомъ такую кожу, мы находимъ разрастаніе соединительной ткани, увеличенное количество эластическихъ волоконъ, увеличенныя скопленія лейкоцитовъ, особенно по направленію сосудовъ и особенное расширеніе лимфатическихъ путей. Кровь такихъ больныхъ представляетъ уменьшеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пульсъ становится малымъ, бо', иногда даже температура падаетъ до 36, 5—36°. Въ иныхъ случаяхъ наблюдается увеличеніе количества уратовъ—въ мочѣ. Рядомъ съ этимъ, при развитіи болѣзни, падаютъ волосы изъ усовъ, вѣкъ, бороды, на головѣ, подмышками, а также и на всѣмъ тѣлѣ. Только въ одномъ случаѣ наблюдалось усиленіе роста волосъ и замѣна сѣдыхъ волосъ черными (Hamilton). Рядомъ съ этимъ происходитъ иногда выпаденіе зубовъ и ногтей. Языкъ опухаетъ и очень медленно передвигается; такая же замедленная подвижность наблюдается и во всѣхъ мускулахъ произвольнаго движенія. Во рту происходитъ накопленіе столь густой слюны, что ее приходится извлекать оттуда пальцами. Голосъ становится хриплымъ и низкимъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется боль въ различныхъ частяхъ тѣла.

Къ этимъ чисто физическимъ симптомамъ присоединяются психическіе. Больные становятся апатичными ко всему окружающему и къ самимъ себѣ. Сидя, больные совершенно опускаются, какъ мѣшокъ; члены ихъ висятъ какъ плети. Въ костюмахъ наблюдается небрежность и неряшливость. Всякая инициатива въ жизни исчезаетъ и они если что дѣлаютъ, то только по принужденію. Мысли ихъ идутъ медленно и вяло. Въ событіяхъ дня и обыденной жизни они еще сохраняютъ какую-нибудь память и сообразительность; обстоятельства же прежней жизни очень значительно исчезаютъ изъ ихъ памяти. Вмѣстѣ съ дефектами способности воспоминанія у нихъ ослабѣваетъ и падаетъ и способность запоминанія. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ исчезаетъ почти совершенно. Сообразительность точно также обнаруживаетъ дефекты, такъ что въ дальнѣйшей жизни они лишаются способности

•

оперировать даже съ простыми числами. Въ дальнѣйшемъ теченіи у такихъ больныхъ являются симптомы полной деменціи; если же болѣзнь развивается въ молодомъ возрастѣ, то такіе субъекты представляютъ полное состояніе кретинизма. Въ рѣдкихъ случаяхъ при миксѣдемѣ вмѣсто деменціи являются бредовыя идеи, или маниакальное состояніе.

Со стороны моторной области является вялость, медлительность и потеря наклонности къ движенію. Рѣчь этихъ больныхъ въ полномъ развитіи болѣзни представляетъ иногда какое-то не членораздѣльное сочетаніе звуковъ, зависящее частью отъ затрудненной подвижности опухшаго языка, а частью отъ разстройствъ въ мыслительной области. Со стороны чувствительности иногда наблюдаются анестезіи и парестезіи, а также галлюцинаціи; рефлексы въ большинствѣ не нарушены. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ при этой болѣзни появляются моноплегии или гемиплегии, шаткая походка, нарушеніе координаціи и атаксія (Hammond), а также судоры и эпилептиформныя приступы.

Почти во всѣхъ случаяхъ тухлѣдѣм'ы наблюдается отсутствіе щитовидной желѣзы, или ея заболѣваніе.

Болѣзнь въ огромномъ большинствѣ принадлежитъ женщинамъ и при томъ болѣе склонна развиваться въ раннемъ возрастѣ. Патологическая наследственность, повидимому, является не безъ вліянія. Въ числѣ другихъ этиологическихъ моментовъ можно указать на простуду и пораженіе женскихъ сексуальныхъ органовъ. Нѣкоторые ставили ее въ генетическую связь съ пораженіемъ почекъ. Экстирпація *gl. thyreoideae* въ большомъ количествѣ случаевъ даетъ эту болѣзнь.

Что касается моего личнаго опыта въ этомъ отношеніи, то мнѣ приходилось наблюдать пять случаевъ миксѣдемы, изъ которыхъ 4 принадлежатъ женщинамъ и 1 мужчинѣ. По возрасту они распредѣлялись такъ: мужчина 24 л., двѣ женщины 22 и 24 г., одна 37 л. и одна 46 л. Во всѣхъ случаяхъ была нейропатологическая наследственность.

Я позволяю себѣ привести одинъ изъ случаевъ, бывшихъ въ моей практикѣ. В. В., 24 лѣтъ, замужняя, уроженка крайняго сѣвера, Архангельской губерніи, происходитъ изъ средняго купеческаго семейства. Отецъ больной сильно пилъ, — мать страдала золотухой. Два брата и двѣ сестры больной совершенно здоровы,

хотя братья пьютъ. Больная въ теченіи своей жизни ничѣмъ не болѣла, хотя всегда была хилая и слабая,—въ дѣтствѣ имѣла золотуху. На 21 году жизни больная вышла замужъ и переселилась на югъ Россіи, въ Таврическую губернію. Въ первые два года больная имѣла двухъ дѣтей, изъ которыхъ первое умерло на второмъ мѣсяцѣ въ судорожномъ состояніи. Семь мѣсяцевъ до того времени, какъ я впервые увидѣлъ больную, ей ночью въ дождь пришлось ѣхать глухой мѣстностью. Дорогой на нее напали разбойники, ограбили, побили, но неособенно сильно и связанную бросили въ грязь на дорогѣ. Въ такомъ состояніи она пролежала около 3 часовъ, пока проезжіе не освободили ее и не довели до дома знакомыхъ. Съ этой поры она стала крайне нервной, раздражительной, вспыльчивой и недовольной. Рядомъ съ этимъ у нея появились боли въ рукахъ и ногахъ,—боли тупыя, но постоянныя. Спустя мѣсяцъ у нея начало слегка отекаетъ лицо: пухнуть вѣки и губы, а отчасти и щеки,—спустя же еще три недѣли руки и ноги тоже начали опухать и дѣлаться полными, какъ подушки. Опухоли не сосредоточивались у суставовъ, а были разлитыми отъ пальцевъ и вверхъ по конечностямъ,—вмѣстѣ съ этимъ боли ослабѣвали. Рядомъ съ этимъ окружающіе замѣтили, что больная стала плохой хозяйкой: ее теперь не интересовали ни дѣти, ни мужъ, ни хозяйство; все она забросила и часами лежала въ постели. Это дѣлала она не изъ боли, а по лѣни и слабости. „Ничего не хочется ѣдать,—все лежала бы“. Вскорѣ эта лѣнь распространилась и на самую себя: она стала неряшливой и небрежной. Ъла и пила въ постели,—тамъ же была грязь, нечистота и проч.,—и это ее нисколько не беспокоило. Бѣлья своего она не мѣняла и лежала во всемъ заношенномъ недѣлями. Ея лѣнь перешла и въ движенія: она не хотѣла двигать руками и ногами,—рѣчь стала медленной, вялой и односложной. Но что особенно поразило мужа, такъ это-то, что больная начала глупѣть и глупѣть довольно явно,—она, напр. не могла считать простыхъ чиселъ. Видя полный неуспѣхъ отъ назначаемого дома ей леченія и замѣчая, что болѣзнь не регрессируетъ, а прогрессируетъ мужъ поспѣшилъ привезти больную въ Харьковъ. Въ этотъ моментъ прошло около 6 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни, при чемъ въ теченіи всего этого времени больная не имѣла лихорадки.

При осмотрѣ больной, она представлялась въ слѣдующемъ видѣ: роста средняго, тѣлосложенія слабого, очень малокровна. Размѣры головы, ея конфигурація и поверхность ничего особеннаго не представляютъ. Волосы на головѣ темнорусые очень рѣдкіе, по заявленію мужа, порѣдѣвшіе во время болѣзни. Брови и рѣсницы представляютъ только слѣды. Лицо, особенно вѣки и губы припухли, почему лицо представляется безсмысленнымъ, безъ выраженія и безъ мимики. Цвѣтъ лица сѣровато-блѣдный, какъ бы отъ водянки. Надавливаніе пальцевъ на вѣки и щеки не оставляетъ слѣда, какъ при водянкѣ. Лицо съ отблескомъ и кожа на немъ сухая и безъ пушка. Глаза подолгу находятся въ одномъ состояніи, но безъ фиксаціи на томъ или другомъ предметѣ. Зрачки слегка расширены,—первичная и вторичная реакція на свѣтъ существуетъ,—свѣто-и цвѣтоощущеніе присутствуетъ, хотя его трудно вполне обследовать. Языкъ нѣсколько припухшій и обложенъ бѣлымъ на-

летомъ; подвижность его нѣсколько ослаблена; голосъ хриплый тихій, непріятный. Въ области шеи замѣчается только легкая припухлость въ *trigon. supraclaviculare*,—лимфатическія желѣзы въ нормальномъ состояніи,—*gl. thyreoidea* не прощупывается. Органы груди безъ особенныхъ аномалій: тоны сердца чисты и безъ акцентуаціи, удары розные и достаточно энергичны, пульсъ 74', дыханіе 18', т. 36.8—37.4°. Органы живота тоже безъ особенностей. Мочи получается около 1400—1600 к. с., уд. в. 1012—1020, реакціи значительно кислой, по цвѣту съ темнымъ оттѣнкомъ, бѣлка, сахару и желчныхъ пигментовъ не содержитъ, за то количество уратовъ увеличено,—мочеотдѣленіе совершается правильно. Упорные запоры. Конечности нижнія и верхнія припухли и представляются въ видѣ подушекъ, кожа напряженна, грязновато-перламутрового оттѣнка, сухая, слегка шелушащаяся; при надавливаніи на опухоль, она представляется въ видѣ подушки и слѣдовъ пальца не сохраняетъ; волоски и пушечки на припухшихъ мѣстахъ совершенно отсутствуютъ, потоотдѣленіе и отдѣленіе салныхъ желѣзъ тоже незамѣтно. На ощупь кожа холодна. Чувствительность на припухшихъ мѣстахъ значительно понижена. Движенія конечностей, какъ и всѣ движенія вялы, медленны и неохотны. Кожные и сухожильные рефлексy понижены.—Вниманіе къ окружающей обстановкѣ у больной значительно понижено: не смотря на то, что она переселилась въ совершенно новую обстановку, это ее нисколько не интересуетъ, она часами или лежитъ, или безучастно сидитъ въ креслѣ. Точно также и вниманіе къ самой себѣ понижено: она была бы въ гризи, разстегнута, нечиста и безъ ѣды, если бы не заботы окружающихъ. Способность запоминанія и припоминанія значительно ослаблена. Сообразительность понижена. Рѣчь медленная, неясная, неохотная и почти односложная. Больная находится какъ бы въ спячкѣ. Жалобъ никакихъ не предъявляетъ. Настроеніе духа вполне апатичное.

Больной назначены были: усиленное молочное и мясное питаніе съ достаточнымъ количествомъ фруктовъ, ванны 27—28° въ теченіи 20' съ холодомъ на голову, возможно частое пребываніе въ саду, принудительное движеніе по 15' чрезъ каждые 2 часа, *sol. arsen.* Fowl. съ *tinct. chin. comp.*,—гальвинизація *sympat.* и опухлей,—внимательное отношеніе къ дефекаціи; и легкія умственные упражненія.

Мало по малу болѣзненные явленія какъ со стороны физической, такъ и со стороны психической начали уступать и чрезъ 5 мѣсяцевъ больная уѣхала въ совершенно нормальномъ состояніи.

Объ условіяхъ происхожденія температурныхъ ощущеній.

Н. А. Бухаловъ.

Въ настоящее время можно считать доказаннымъ, что чувство температуры, во первыхъ, есть чувство совершенно независимое отъ чувства осязанія и боли и обусловливается дѣятельностью особыхъ периферическихъ и центральныхъ нервныхъ аппаратовъ, и во вторыхъ, — для чувства тепла и для чувства холода существуютъ опять-таки отдѣльные концевые нервные аппараты, отдѣльные проводники и отдѣльные ошущающіе и сознательно воспринимающіе нервные центры (Blix, Herzen, Goldscheider ¹)*). Но какимъ образомъ концевые аппараты приспособлены такъ, что одни изъ нихъ раздражаются потерей тепла и не раздражаются

*) Однако на пути своемъ къ сознательно воспринимающимъ центрамъ проводники теплоощущенія и проводники ошущенія холода, повидимому, не вполне изолированы другъ отъ друга: гдѣ-то есть побочныя связи, по которымъ возбужденіе холодо-чувствительныхъ нервовъ, напр., передающееся обыкновенно центру сознательнаго ошущенія холода, можетъ, при нарушеніи цѣлости главнаго пути, переходить на центръ сознательнаго ошущенія тепла. Тоже и относительно теплочувствительныхъ нервовъ. Едва ли можно иначе объяснить случаи извращенія чувства температуры при мозговыхъ страданіяхъ, когда тепло и холодъ принимаются, напр., оба за тепло, или же — тепло принимается за холодъ, а холодъ — за тепло. Такіе случаи сообщалъ уже Romberg (Nervenkrankheiten, I Bd.), а позднѣе — Spring (Revue med. franç. et étrang. 1864), Stern (Ueber Anom. der Empfindung. u. ihre Bez. zur Ataxie bei Tabes dors. Arch. f. Psych. XVII), Vulpian (De l'hémi-anesthésie alterne comme symptôme de certaines lésions du bulbe rachid. Compt. rend. CII) и вѣроятно многіе другіе. Теперь это насъ не должно бы чрезмерно удивлять, когда мы знаемъ подобныя явленія и въ сферѣ другихъ чувствъ; утверждаютъ, напр., что различныя музыкальныя тоны могутъ возбуждать въ насъ, кромѣ соотвѣствующихъ слуховыхъ ошущеній, еще различныя цвѣтоощущенія. Конечно это зависитъ отъ несовершенства нервной организаціи.

увеличеніемъ его, а другіе обладаютъ какъ разъ обратнымъ свойствомъ—это до сихъ поръ не было выяснено.

Что касается до увеличенія тепла, то, если понимать его какъ усиленіе движенія молекулъ, нашему уму не должно бы быть чуждымъ представленіе, что повышение температуры можетъ дѣйствовать какъ нервный раздражитель. И такое представленіе было бы согласно съ опытомъ. По изслѣдованіямъ Grützner'a оказалось именно, что повышение температуры (до 45° — 50° C.) является раздражителемъ для чувствительныхъ нервовъ. На болевые нервы въ кожѣ умеренное повышение температуры при обыкновенныхъ условіяхъ не оказываетъ замѣтнаго раздражающаго вліянія. Но на кожѣ, лишенной рогового слоя, а тѣмъ болѣе—всего эпидермиса, раздражающее вліяніе тепла дѣлается болѣе замѣтнымъ: при этомъ условіи температура въ 55° C. очень скоро вызываетъ боль (Goldscheider²). Но что больше всего, повидимому, препятствуетъ намъ ощущать боль при дѣйствіи повышенной температуры на кожу,—это одновременное температурное ощущение заглушающее болевое. Нѣкоторыя слизистыя оболочки, мало или совсѣмъ неспособныя къ температурнымъ ощущеніямъ, гораздо легче даютъ боль при дѣйствіи повышенной температуры. Погруженіе *glans penis* въ воду 41° C. вызываетъ ясное болевое ощущение; при 44° C. это ощущение довольно интенсивно; слабый намекъ на боль получается даже при 39° C. (комнатная температура 20° C.). Пищеводъ и желудокъ, лишенные чувства температуры, раздражаются болѣзненно горячимъ питьемъ, которое полость рта свободно выносить *). На основаніи всего этого можно полагать, что и на окончанія теплоощущающихъ нервовъ повышение температуры дѣйствуетъ точно такимъ же образомъ, прямо, безъ помощи какихъ либо посредствующихъ физическихъ измѣненій. Конечно, при этомъ нельзя обойтись безъ предположенія, довольно

*) Замѣчательно, что на кожѣ, лишенной рогового слоя, а на языкѣ и безъ этого условія, послѣ смазыванія кокаиномъ, когда наступаетъ температурная анестезія, приложеніе тепла гораздо легче вызываетъ боль, чѣмъ обыкновенно: такъ, температура въ 44° C. уже черезъ 1 сек. вызываетъ интенсивную боль (Goldscheider, ²).

впрочемъ вѣроятнаго, что эти окончанія отличаются большею чувствительностью къ теплу, чѣмъ сами нервныя нити *) и окончанія нервовъ другихъ кожныхъ чувствъ, — вѣроятно, благодаря особенностямъ своей молекулярной структуры. Ничто не мѣшаетъ принять, что всякая температура, превышающая температуру этихъ нервныхъ окончаній, служитъ для нихъ раздражителемъ. Въ сущности — это будетъ только наиболѣе безхитростное выраженіе постоянно наблюдаемаго факта.

Въ настоящее время нѣтъ, по крайней мѣрѣ, никакихъ данныхъ, чтобы объяснять дѣйствіе тепла на окончанія теплоощущающихъ нервовъ въ кожѣ какимъ либо инымъ образомъ. Goldscheider ³⁾ указалъ, правда, что температурные нервы въ такъ наз. «температурныхъ пунктахъ» находятся въ тѣсномъ соотношеніи съ кровеносными сосудами, нѣкоторыя нити даже какъ будто погружаются въ нихъ: можно было бы предположить (если это дѣйствительно суть температуру ощущающіе нервы, а не сосудодвигатели, Н. Б.), что сосуды, расширяясь подъ вліяніемъ тепла, раздражаютъ механически прилегающіе къ нимъ теплоощущающіе нервы и такимъ образомъ обуславливаютъ ощущение тепла. (Сокращеніе сосудовъ подъ вліяніемъ холода въ «пунктахъ холода» могло бы раздражать также механически нервы холода и вызывать соотвѣтствующее ощущеніе). Но Goldscheider совершенно справедливо отрицаетъ такое предположеніе. И въ самомъ дѣлѣ, будетъ ли кожа сдавлена или растянута до полного поблѣднѣнія, или, напротивъ, сосуды будутъ въ ней переполнены *ad maximum* (на перетянutomъ пальцѣ), — въ томъ и въ другомъ случаѣ она ощущаетъ тепло какъ такое (точно также и холодъ). Анэмія кожи даже усиливаетъ тонкость чувства температуры, пассивная же гиперемія оказываетъ мало вліянія (Alsberg).

При такомъ взглядѣ на дѣло, какой здѣсь высказанъ мною, особенные концевые клѣточные аппараты или какія нибудь механическія приспособленія для окончаній теплоощущающихъ нервовъ оказываются ненужными: можно принимать, вмѣстѣ съ Goldscheider'омъ ³⁾, что тепловыя нервныя нити просто оканчиваются заостреніями подъ эпителиемъ или между клѣтками его нижняго слоя (Goldscheider вырѣзывалъ точечные участки кожи, ощущающіе тепло, и изслѣдовалъ ихъ нервы подъ микроскопомъ), или же эти окончанія проникаютъ нѣсколько дальше. То обстоятельство, что способность ощущать (различать) темпе-

*) По Е. Weber'у кожа, лишенная эпидермиса, не ощущаетъ тепла (и холода).

ратуру усиливается съ удаленіемъ рогового слоя (Nothnagel) показываетъ во всякомъ случаѣ, что чувствительныя части теплоощущающихъ нервныхъ окончаній (какъ и окончанія нервовъ чувства холода) находятся подъ роговымъ слоемъ.

Что же касается до холода, т. е. уменьшенія тепла или ослабленія молекулярныхъ движеній, то намъ трудно примириться съ воззрѣніемъ, что это отрицательное явленіе можетъ дѣйствовать на нервное вещество, производя въ немъ измѣненія въ положительномъ смыслѣ (возбужденіе). И посредствомъ эксперимента на обнаженныхъ нервныхъ стволахъ нельзя доказать, что холодъ можетъ дѣйствовать какъ нервный раздражитель (Grützner). Если тѣмъ не менѣе, при нѣкоторыхъ условіяхъ, холодъ является такимъ раздражителемъ, какъ это бываетъ въ опытѣ Weber'a, когда при погруженіи локтя въ ледяную воду *p. ulnaris* даетъ эксцентрическое ощущеніе боли въ мѣстахъ своего развѣтвленія, то это можно объяснять механическимъ раздраженіемъ нервныхъ нитей, стягиваніемъ окружающей ткани подъ вліяніемъ холода. Что при дѣйствіи на кожу, холодъ сначала производитъ сокращеніе ткани (эпидермиса) и только этимъ путемъ возбуждаетъ окончанія нервовъ чувства холода, вызывая соотвѣтствующее ощущеніе,—это можно видѣть изъ слѣдующаго опыта. Если Вульфову склянку наполнить водою въ 40° — 45° С. и, взявъ въ ротъ трубку, доходящую до дна склянки, короткими толчками выдувать черезъ другую трубку нагрѣтый и влажный воздухъ очень близко къ кожѣ и перпендикулярно къ ней, то при каждомъ такомъ дуновеніи получается ясное ощущеніе холода. А между тѣмъ, понятно, что охлажденія при этомъ быть не можетъ. Въ этомъ убѣждаетъ насъ и то обстоятельство, что при каждомъ такомъ дуновеніи кожа затуманивается на одинъ моментъ отъ налета, образовавшагося, очевидно, отъ сгущенія водяного пара, выдуваемаго воздуха,—ясное доказательство, что въ данномъ случаѣ температура кожи ниже температуры послѣдняго. Кромѣ того, ощущеніе холода можетъ смѣняться здѣсь ощущеніемъ тепла, при болѣе продолжительномъ выдуваніи, или въ тоже мгновеніе по прекращеніи выдуванія. Если

дуть касательно къ поверхности кожи, то ощущеніе холода не происходитъ. (Явленія не измѣняются, если кожа покрыта collodio ricinato). И такъ, въ этихъ случаяхъ ощущеніе холода является не отъ охлажденія кожи, а отъ того, что напоръ воздуха механически возбуждаетъ окончанія нервовъ холода, сдавливая эпидермисъ. Это воззрѣніе еще болѣе подтверждается тѣмъ обстоятельствомъ, что при сказанныхъ условіяхъ ощущеніе холода наиболѣе ясно получается на тѣхъ мѣстахъ кожи, гдѣ подъ нею находится твердая подкладка: на тыльной поверхности кисти, на лбу. Напротивъ того, на мякоти ладони, ощущеніе холода быстро смѣняется ощущеніемъ тепла, или же ощущеніе тепла является непосредственно. А между тѣмъ кожа ладони темперирована значительно выше, чѣмъ кожа тыльной стороны кисти.

Такимъ образомъ условія происхожденія ощущенія холода весьма сходны съ условіями для осязательнаго ощущенія (давленія *). Нужно думать, что и концевые аппараты для того и другого чувства имѣютъ нѣкоторое сходство: вѣроятно, тѣ и другія снабжены клѣточными образованіями. Здѣсь я позволю себѣ привести нѣкоторыя соображенія на этотъ счетъ. Несомнѣнно, что колбы Krause и Meissner'овы тѣльца имѣютъ отношеніе къ осязанію **). Но эти образованія на-

*) Здѣсь можно провести курьезную параллель съ дѣйствіемъ нѣкоторыхъ вкусовыхъ веществъ. Изъ моихъ изслѣдованій о качествахъ вкусовыхъ ощущеній (см. этотъ же Архивъ) оказывается, что характерная часть кислаго вкуса зависитъ отъ стягиванія эпителия подъ вліяніемъ кислыхъ веществъ. Это стягиваніе должно, очевидно, дѣйствовать сходно съ холодомъ. И дѣйствительно, при пораженіи чувства вкуса, кислоты на языкѣ вмѣсто вкусоваго ощущенія могутъ вызывать ощущеніе холода (см. Якубовичъ, Мед. Вѣстн. 1872), т. е., нужно полагать, послѣднее является при этихъ условіяхъ болѣе замѣтнымъ.

**) Goldscheider *), впрочемъ, отвергаетъ ихъ вліяніе собственно какъ органовъ чувства, такъ какъ ихъ не оказывается во многихъ мѣстностяхъ, обладающихъ осязаніемъ. Онъ приписываетъ имъ лишь значеніе мягкой подкладки для защиты осязательныхъ нервовъ отъ сильныхъ механическихъ insultовъ. Да и вообще у окончаній осязательныхъ нервовъ онъ не находилъ какихъ нибудь клѣточныхъ образованій; единственное приспособленіе, которое онъ замѣтилъ въ нихъ,—это распространеніе нервныхъ нитей по плоскости подъ эпителиемъ, что могло бы благопріятствовать механическому раздраженію. Впрочемъ, самъ G. сознается, что его методъ можетъ быть недостаточенъ для открытія настоящихъ окончаній.

ходятся подъ эпидермисомъ, собственно въ кожѣ, въ сосочковомъ слоѣ ея; вѣроятно, и въ другихъ мѣстахъ кожи, гдѣ нѣтъ такихъ органовъ, осязаніе обусловливается какими нибудь болѣе простыми клѣточными образованіями, заключенными опять-таки собственно въ кожѣ. Но и въ эпидермисѣ есть нервныя окончанія съ клѣточными образованіями: это—„осязательныя клѣточки“ Merkel'я. Не служатъ ли послѣднія для перцепціи холода?

Herzen показалъ было намъ блестящую перспективу соотношенія между различными кожными чувствами и далъ было путь для пониманія хода эволюціи этихъ послѣднихъ. Именно, онъ указываетъ на тѣсную связь чувства холода съ осязаніемъ и чувства тепла—съ болью. При онѣмѣніи руки отъ прижатія нерва, по Н. сначала уничтожается осязательная чувствительность и вскорѣ за тѣмъ—чувствительность къ холоду, между тѣмъ какъ способность ощущать боль и тепло существуютъ еще въ надлежащей степени; много спустя, исчезаетъ способность теплоощущенія, и вскорѣ послѣ этого—способность ощущать боль. Далѣе, Н. указываетъ, что холодочувствительные пути въ спинномъ мозгѣ идутъ вмѣстѣ съ осязательными въ заднихъ столбахъ, а теплочувствительные вмѣстѣ съ болевыми—въ сѣромъ веществѣ. Онъ наблюдалъ такой случай. Одна женщина не ощущала въ ногахъ холода (даже при приложеніи льда) и прикосновенія,—между тѣмъ какъ боль и тепло ощущались очень хорошо; при вскрытіи задніе пучки и боковые мозжечковые оказались измѣненными, между тѣмъ какъ сѣрое вещество и передніе столбы были цѣлы. И экспериментомъ на животныхъ можно доказать, что холодочувствительные проводники идутъ въ заднихъ столбахъ (но гдѣ идутъ теплочувствительные проводники—этимъ путемъ не удастся выяснитъ). Наконецъ, сознательное отношеніе къ холоду и прикосновенію локализуется въ одной и той же части мозговой коры. На основаніи этихъ данныхъ можно было бы думать, что чувство холода дифференцировалось изъ чувства осязанія (давленія), а чувство тепла—изъ чувства боли. Но по Goldscheider'у ²⁾ дѣло обстоитъ нѣсколько иначе. Онъ описываетъ явленія измѣненія чувствительности при онѣмѣніи руки слѣдующимъ образомъ. Сначала дѣйствительно происходитъ пониженіе чувствительности только къ холоду и давленію, при чемъ можетъ являться гиперестезія теплоощущенія (вода, едва теплая для другой руки вызываетъ здѣсь интенсивное ощущеніе тепла, хотя бы температура кожи была прежняя). Потомъ нервы холода вполне анестезируются, способность же ощущать давленіе еще остается, хотя и очень понижена. Чувства тепла и боли въ этой фазѣ является умѣренно ослабленною. Наконецъ оба послѣднія исчезаютъ совершенно. Но уколъ иглы производитъ слабое ощущеніе прикосновенія. При впрыскиваніи кокаина подъ кожу является потеря всѣхъ кожныхъ чувствъ. Но если выждать нѣкоторое время, то начинается ощущаться давленіе и боль; температурная же чувствительность еще отсутствуетъ; но

лишь только начинаетъ ощущаться тепло, въ тотъ же моментъ восстанавливается и чувствительность къ холоду. Патологическое наблюденіе Herzen'a G. объясняетъ давленіемъ *rachymeningitis hypertrophica* на спинной мозгъ: этому давленію сопротивлялись-де съ успѣхомъ только проводники ощущенія тепла и боли. Самъ G. никогда не встрѣчалъ у табетиковъ изолированной потери чувства тепла, или холода, а всегда вмѣстѣ. Въ этихъ случаяхъ страдаютъ задніе столбы, а между тѣмъ вообще чувство температуры часто утрачивается. У одного изъ такихъ больныхъ на ограниченной области кожи чувство тепла (и холода) отсутствовало, а боль ощущалась хорошо. На основаніи всего этого G. думаетъ, что проводники ощущенія тепла идутъ вмѣстѣ съ проводниками ощущенія холода въ заднихъ столбахъ.

Если способъ дѣйствія давленія и холода на кожу сходны, то понятно, почему холодъ можетъ усиливать ощущеніе давленія. Извѣстно, что холодный предметъ, положенный на кожу, кажется тяжелѣе, чѣмъ теплый предметъ: 1 талеръ, охлажденный до 4° — 7°C и положенный на кожу лба, кажется столь же тяжелымъ или даже тяжелѣе, чѣмъ 2 такихъ монеты, нагрѣтыя до 87° — 48°C и положенныя одна на другую (E. Weber). Если тѣмъ не менѣе мы не принимаемъ холодъ за прикосновеніе, то это объясняется различными причинами: несравненно болѣе слабымъ раздраженіемъ осязательныхъ нервовъ при этомъ, отсутствіемъ рѣзкихъ границъ температурнаго раздраженія на кожѣ и существованіемъ такихъ границъ при соприкосновеніи съ предметомъ. Нужно однако замѣтить, что и теплота можетъ точно также возбуждать осязательные нервы (вѣроятно—непосредственно) и вызывать ощущеніе прикосновенія. Wunderli покрывалъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ кожу, у лицъ, неподвергавшихся прежде подобнымъ опытамъ, кусочками бумаги, въ которыхъ находились маленькія отверстія и черезъ эти отверстія прикасался къ кожѣ ватой, кисточкой или деревянной спицей, или же къ соотвѣствующему мѣсту приближалъ нагрѣтую металлическую палочку. Оказалось, что на тѣлѣ руки, на разгибательной сторонѣ предплечья и т. д. и особенно на спинѣ тепловое раздраженіе нерѣдко довало ощущеніе прикосновенія (но на многихъ мѣстахъ кожи, напр., на ладони, на лицѣ—такихъ ошибокъ не происходило). Раздражая отчасти нервы давленія или дѣлая ихъ болѣе раздражительными, тепло можетъ усиливать и ощущеніе тяжести: маленькій нагрѣтый до 50°C . и выше деревянный кружокъ, при наложеніи на кожу, кажется тяжелѣе чѣмъ болѣе большой ненагрѣтый кружокъ (Szabadsföldi). Извѣстно также, что какъ окончанія нервовъ тепла, такъ и нервы холода въ свою очередь могутъ возбуждаться механически, давленіемъ (Goldscheider, ¹). Такимъ образомъ, природа, устраивая наши перцепирующие аппараты, дѣйствовала вообще удовлетворительно, но не весьма: можно было бы рассчитывать на болѣе строгую специализацію.

Изложенный здѣсь взглядъ на условія происхожденія ощущеній тепла и холода нисколько не противорѣчитъ существующимъ даннымъ изъ области фізіо-

логіи чувства температуры. Такъ, привычка къ извѣстной температурѣ, благодаря которой мы, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго соприкосновенія съ умѣренно холодной или теплой средой, перестаемъ получать отъ нея какія либо температурныя ощущенія, весьма удовлетворительно объясняется относительною усталостью возбужденнаго вначалѣ нервнаго аппарата ощущенія тепла или холода. (Это исчезновеніе ощущенія, которое Hering называетъ „адаптациею“, во всякомъ случаѣ мало зависитъ отъ приспособительнаго измѣненія кровообращенія въ кожѣ и испаренія съ ея поверхности: при такой адаптациі температура кожи во всякомъ случаѣ дѣлается иною, въ чемъ каждый легко можетъ убѣдиться при помощи другой части тѣла, температура которой осталась прежнею). Но *questio vexata* этой области физиологіи есть вопросъ о температурныхъ контрастахъ,—явленіи, которое выражается въ томъ, что индифферентная для нашей кожи по своей температурѣ среда или тепловатая, послѣ дѣйствія болѣе высокой температуры кажется намъ холодною, и точно также — индифферентная прежде или холодная среда послѣ дѣйствія болѣе низкой температуры вызываетъ на нѣкоторое время ощущеніе тепла. Если, напр., мы погрузимъ руку, которую держали передъ тѣмъ въ водѣ, нагрѣтой до 36° C., въ воду при 30° C., то вода эта, достаточно теплая, покажется намъ въ первое время холодною. Если, напротивъ, рука раньше будетъ охлаждена въ воздухѣ, то вода въ 30° C. покажется намъ пріятно теплою. Если продержать руку нѣкоторое время въ водѣ 10° C. и потомъ опустить ее въ воду 20° C., то сначала чувствуется тепло, которое лишь потомъ замѣняется ощущеніемъ холода, вслѣдствіе дальнѣйшаго охлаждения (E. Weber, Hering и др.). Нужно замѣтить, однако, что эти явленія наиболѣе хорошо выражены только въ извѣстныхъ границахъ температуры (21° — 39° C.); слишкомъ же высокія и слишкомъ низкія температуры понижаютъ возбудимость обоихъ родовъ температурныхъ нервовъ и ослабляютъ явленія контраста (*Goldscheider* ³). Съ нашей точки зрѣнія явленія контрастовъ объясняются совершенно удовлетворительно, если именно принять въ расчетъ привычку того или

другого температуру ощущающаго нервнаго органа къ соотвѣтствующему данному раздраженію, т. е. относительное утомленіе его (это утомленіе происходитъ, на самомъ дѣлѣ: *Goldscheider*, ³), которое дѣлаетъ органъ нечувствительнымъ къ тому же самому раздраженію, примѣненному въ болѣе слабой степени, но нисколько не мѣшаетъ при этомъ выступать противоположному ощущенію, обусловленному совершенно другими моментами, тѣмъ болѣе, что органъ послѣдняго ощущенія передъ этимъ воспользовался относительнымъ отдыхомъ. Положимъ, напр., палецъ опускается въ воду 30° С.; эта температура прямо раздражаетъ теплоощущающіе нервы, темперированные передъ этимъ ниже, и оставляетъ въ покоѣ нервы холода, такъ-какъ не производитъ сокращенія эпидермиса; ощущается тепло. Если теперь палецъ переносится въ воду 36° С. и продерживается здѣсь достаточно долгое время, то подъ вліяніемъ длительного возбужденія органъ ощущенія тепла утомляется въ извѣстной степени и не возбуждается уже при новомъ погруженіи пальца въ воду 30° С., между тѣмъ какъ неутомленные нервныя окончанія чувства холода возбуждаются теперь подъ вліяніемъ сокращенія эпидермиса, хотя бы послѣднее было и незначительно. Подобнымъ же образомъ объясняются и другіе случаи контраста. Но при этомъ вовсе не требуется (вопреки *Hering's*), чтобы холодъ, угнетая черезъ нѣкоторое время впечатлительность нервнаго аппарата чувства холода, повышалъ въ тоже время чувствительность органа теплоощущенія, и обратно.

Это воззрѣніе на причины контрастовъ приближается къ воззрѣнію *Hering'a*, который принимаетъ приспособленіе температуру ощущающаго органа къ дѣйствующей на него болѣе или менѣе продолжительно температурѣ, такъ-что «нулевой пунктъ» собственной температуры нервнаго аппарата, при которомъ мы не ощущаемъ ни тепла, ни холода, передвигается вверхъ или внизъ, вслѣдствіе чего измѣняется и высота температуръ, возбуждающихъ ощущеніе тепла, или холода (температуры выше «нулевого пункта», сообщаясь нервному аппарату, ощущаются, какъ тепло,— ниже,— какъ холодъ).

По теоріи *Weber'a* для происхожденія ощущенія тепла или холода ни абсолютная высота температуры, ни состояніе концевыхъ нервныхъ аппаратовъ совсѣмъ не принимаются въ расчетъ: только актъ повышенія или паденія температуры дѣйствуетъ какъ раздражитель. Хотя и этою теоріею всѣ явленія контраста объясняются весьма удовлетворительно, но она находится въ ясномъ несогласіи съ настоящими нашими воззрѣніями на дѣятельность органовъ чувствъ. Замѣчательно, что *Goldscheider*, указавшій впервые на замѣчательные факты измѣненія нервныхъ аппаратовъ ощущенія тепла и холода подъ вліяніемъ температурныхъ раздраженій (утомленіе вслѣдствіе раздраженія, непосредственное пониженіе возбудимости, переживаніе ощущенія), тѣмъ не менѣе крѣпко держится теоріи *Weber'a*, по которой температурный нервный аппаратъ, рассматривается точно какой нибудь физическій приборъ, слѣпо указывающій на измѣненія во внѣшней средѣ и не вносящій въ явленіе ничего своего. Нужно замѣтить еще, что теорія *Weber'a* не вполне согласна и съ прямыми наблюденіями. *Vierordt* давно уже указалъ на то обстоятельство, что мы можемъ имѣть длительное ощущеніе тепла при такихъ условіяхъ, когда постоянное повышеніе температуры нашей кожи не можетъ имѣть мѣста: напр., когда мы долго сидимъ близъ нагрѣтой печи. Что же касается до теоріи самого *Vierordt'a*, по которой токъ тепла извнѣ кнутри ощущается нами какъ тепло, а обратное направленіе — какъ холодъ, то *Hering* указалъ на факты, рѣшительно говорящіе противъ этой теоріи; сущность этихъ фактовъ замѣчается въ томъ, что мы при одномъ только уменьшеніи отдачи тепла нашею кожею наружу ощущаемъ тепло, хотя токъ тепла попрежнему идетъ изнутри кнаружи (одно изъ указаній, по моему мнѣнію, что, концевые аппараты теплоощущающихъ нервовъ часто бываютъ темперированы гораздо ниже, чѣмъ кровь, т. е. находятся отъ кровеносныхъ капилляровъ на порядочномъ разстояніи). Такимъ образомъ изъ всѣхъ теорій чувства температуры видоизмѣненная теорія *Hering'a* при настоящемъ положеніи дѣла оказывается наиболѣе подходящею.

Итакъ, ощущенія тепла и холода обусловливаются ближайшими причинами совершенно различныхъ категорій; ощущенія эти не противоположны, а только различны; качество противоположности приписывается имъ лишь изъ опыта. Благодаря тому, что они въ сущности не противоположны, эти ощущенія могутъ получаться субъективно съ одного и того же мѣста кожи. Если двѣ палочки — охлажденная и нагрѣтая — ставятся на кожѣ такъ близко одна отъ другой, что даютъ впечатленіе одной, то въ одномъ и томъ же мѣстѣ чувствуется тепло и холодъ, или же кажется, какъ будто одинъ и тотъ же предметъ дѣлается то холоднымъ, то теплымъ (*Czermak Klug*). Повидимому, всѣ факты изъ области чувства температуры согласуются съ изложенными мною воззрѣніями.

Литература.

- Czermak*, Sitzber. d. Wiener Akad. 1855.
Goldscheider, 1. Neue Thatsachen über die Hautsinnes nerven. Du Bois Reymond's Arch. für Anat. u. Physiol. Physiol. Abth. Suppl.-Bd. 1885.
 ——— 2. Zur Dualität des Temperatursinnes. Pflüger's Arch. für ges. Physiol. Bd. 39, 1886.
 ——— 3. Ueber die Endigungsweise der Hautsinnesnerven. Du Bois Reymond's Arch. Suppl.-Bd. 1886.
Grützner, Ueber die verschied. Arten der Nervenirregung. Pflüger's Arch. 17 Bd. 1878.
Hering, Grundzüge einer Theorie des Temperatursinnes. Sitzber. d. Kaiserl. Akad. d. Wiss. 1887. LXXV Bd. III Abth.
Herzen, Ueber die Spaltung der Temperatursinnes in zwei besondere Sinne. Pflüger's Arch. 1885.
Klug. Arb. d. physiol. Anst. zu Leipzig. XI. 1876.
Szabadföldi, Moleschott's Untersuchungen. IX. 1865.
Vierordt, Grundriss der Physiologie, 4 Aufl.
Weber, Tastsinn und Gemeingefühl въ R. Wagner's Handwörth. der Physiologie. III Bd. 2 Abth.
Wunderli, Experim. Beiträge zur Physiol. des Tastsinnes. Moleschott's Untersuch. VII Bd.

Случай судебно-психіатрическій.

В. Д. Троновъ,

ординаторъ нервно-психіатрическаго отдѣленія Бобруйскаго
военнаго госпиталя.

Экспертиза, данная Минскому окружному суду, о душевномъ состояніи дѣлопроизводителя по хозяйственной части 117-го пѣхотнаго Ярославскаго полка, Александра Александрова Дубровкина, 48-ми лѣтъ отъ роду, обвиняемаго въ нанесеніи оскорбленій дѣйствіемъ одному изъ писарей канцеляріи того же полка и полковому адъютанту П-му, при исполненіи ими служебныхъ обязанностей, представляетъ собою интересъ въ двоякомъ отношеніи: во первыхъ въ томъ, что подсудимый находится въ такомъ возрастѣ, въ которомъ не трудно найти пробѣлъ въ психическомъ состояніи, по которому можно было-бы заключить о ненормальной психикѣ испытуемаго субъекта, а вовторыхъ въ томъ, что подсудимый, сознавая тяжесть наказанія за преступленіе, не симулируетъ, какъ обыкновенно бываетъ, а считаетъ себя субъектомъ психически вмѣняемымъ предъ судомъ, что невольно заставляетъ думать не есть-ли данный субъектъ психически больной.

Подсудимый Дубровкинъ былъ уже предъ судомъ, когда получило формальное заявленіе командира полка А-ва, что обвиняемый дѣлопроизводитель душевно-больной и что показанія его есть бредъ сумасшедшаго, а потому судъ постановилъ отправить Дубровкина на испытаніе его душевнаго состоянія въ Бобруйскій мѣстный военный лазаретъ, куда онъ и прибылъ 6-го декабря 1887 года, при предварительныхъ свѣдѣніяхъ 117-го пѣхотнаго Ярославскаго полка слѣдующаго содержанія: подсудимый дѣлопроизводитель Дубровкинъ сталъ душевно страдать съ 1885 г., причемъ душевная его болѣзнь проявлялась мрачною задумчивостью, припадками болѣзненнаго самолюбія и крайняго нервнаго раздраженія, недовѣрчивостью къ начальству, невниманіемъ и непослушаніемъ къ нему,—что онъ, Дубровкинъ, часто отъ получаемыхъ имъ порученій приходилъ въ раздраженное состояніе.

что и окончилось вышеозначеннымъ преступленіемъ. Семейно онъ жилъ хорошо, подъ судомъ не былъ, равно и не судился,—только во время минувшей Русско-Турецкой войны игралъ азартно въ карты. На запросъ Бобруйскаго мѣстнаго военного лазарета, отъ 14-го января 1888 г., по какому поводу и какими дѣйствіями у Дубровкина проявлялись припадки болѣзненнаго самолюбія и крайняго нервнаго раздраженія, какими дѣйствіями проявлялись недовѣрчивость, невнимательность и непослушаніе къ начальству и отъ какого рода получаемыхъ имъ порученій дѣлопроизводитель Дубровкинъ приходилъ въ раздраженное состояніе,— 117 пѣхотный Ярославскій полкъ, отъ 21-го января 1888 г., отвѣтилъ: поводы къ припадкамъ болѣзненнаго самолюбія дѣлопроизводителя Дубровкина были, повидимому, самые ничтожные, пустые случаи, какъ напримѣръ, какой нибудь писарь, подавая бумаги или дѣла, затребованныя Дубровкинымъ, подавалъ ихъ съ должнымъ почтеніемъ и какъ слѣдуетъ своему начальнику, между тѣмъ Дубровкину всегда казалось, что исполнявшіе его приказанія писаря относятся къ нему безъ всякаго уваженія и прямо стараются оскорбить его, о чемъ онъ всегда заявлялъ начальству. Кромѣ того, его болѣзненное самолюбіе въ концѣ 1886 г. и въ началѣ 1887 г. дошло до того, что онъ, взявши отпускъ, отправился въ г. Минскъ, гдѣ, явившись къ начальнику дивизіи, обратился съ жалобою, что онъ не можетъ служить въ 117 пѣх. Ярославскомъ полку, въ которомъ его ежеминутно оскорбляютъ не только писаря, которые дѣлаютъ передъ нимъ разнаго рода гримасы и показываютъ ему членъ, но даже завѣдующій хозяйственною частью полка подполковникъ П — нъ показываетъ ему языкъ и тоже дѣлаетъ всевозможныя гримасы; объ этомъ начальникъ дивизіи гласно высказалъ, производя инспекторскій смотръ. Припадки крайняго раздраженія у Дубровкина проявлялись въ томъ, что онъ, потребовавъ къ себѣ какого-либо писаря, начиналъ придирается къ нему, а затѣмъ бить его какъ и чѣмъ пришлось, и, наконецъ, Дубровкинъ сталъ являться въ полковую канцелярію на занятія съ револьверомъ, яко-бы для острстки писарямъ, что-бы они, видя у него револьверъ, не смѣли оскорблять его. Въ маѣ мѣсяцѣ минувшаго года припадки раздраженія дошли до крайности и Дубровкинъ, однажды, сочтя себя оскорбленнымъ писаремъ, подававшимъ ему бумаги изъ входящаго журнала, схватилъ палку и нанесть ея нѣсколько ударовъ нивъ чемъ неповинному писарю, человѣку крайне вѣжливному, спокойному и неизмѣвшему никакого отношенія къ Дубровкину, такъ-какъ этотъ писарь былъ строевой части. Затѣмъ, Д. въ тотъ же день бросился съ тою же палкою на полковаго адъютанта, за что и устраненъ отъ должности. Невнимательность и недовѣрчивость Дубровкина къ начальству выражалась всегда въ явномъ нежеланіи исполнить какъ требуемое службою, такъ равно и полученное имъ отъ начальника приказаніе, каковое онъ старался не выполнить подъ разными благовидными предлогами, какъ-то „не слышалъ, не понялъ“ и т. п., а когда ему повторялось приказаніе, тогда онъ приходилъ въ сильное раздраженіе, завершавшееся обыкновенно какимъ-либо неумѣстнымъ поступкомъ и подачею рапорта о болѣзни, или вообще неявкою на службу. Порученія же,

*

даваемая Дубровкину, отъ которыхъ онъ приходилъ въ раздраженіе, были чисто служебныя и относящіяся до его прямыхъ обязанностей.

Показанія подсудимаго дѣлопроизводителя, данныя военному судебному слѣдователю, 23 іюня 1887 г., въ теченіи 2-хъ часовъ: „Зовутъ меня Александръ Александровъ Дубровкинъ, 48 лѣтъ отъ роду, православный, подъ судомъ не былъ, въ службѣ съ 1859 года, изъ мѣшанъ, воспитывался въ Пермскомъ баталіонѣ военныхъ кантонистовъ, дѣлопроизводитель 117 пѣх. Ярославскаго полка, титулярный совѣтникъ. Писарю Осько я дѣйствительно нанесъ ударъ палкою, въ остальномъ же виновнымъ себя не признаю. 24 февраля сего года я потребовалъ къ себѣ писаря Ильина, который былъ мнѣ необходимъ, чтобы разъяснить ему какъ переписать списокъ домовладѣльцевъ города, у которыхъ квартировали нижніе чины. Списокъ этотъ требовался спѣшно военнымъ слѣдователемъ, статскимъ совѣтникомъ Л—вымъ, для провѣрки комиссіею числа печей; но писарь Ильинъ, отозвавшись „слушаюсь“, сѣлъ на мѣсто, вслѣдствіе чего я вторично его потребовалъ, но онъ опять отозвался „слушаюсь“ и опять сѣлъ на мѣсто. За третьимъ разомъ я самъ подошелъ къ его столу, хотя ходить положительно не могъ отъ боли ногъ (подсудимый семь лѣтъ страдаетъ хроническимъ сочленовнымъ ревматизмомъ), но онъ также отдѣлся обычнымъ солдатскимъ словомъ „слушаюсь“. Тогда я отошелъ отъ его стола и сѣлъ на свое мѣсто, но онъ все-таки ко мнѣ не явился, такъ-что я вынужденъ былъ доложить объ этомъ завѣдующему въ полку хозяйствомъ, который занимался со мною въ одной и той-же комнатѣ. Завѣдующій хозяйствомъ на мой этотъ докладъ отвѣтилъ мнѣ: «незнаю, что уже и дѣлать». Наконецъ, за четвертымъ разомъ явился ко мнѣ Ильинъ съ ухарскою поступью и съ ухарскимъ взглядомъ съ напущенными на лобъ волосами, за что я его два раза дернулъ за волосы. Событіе же 26-го мая произошло въ такомъ видѣ: писарь строевой части Осько, подавая мнѣ со входящимъ журналомъ входящія бумаги, коснулся ими моего глаза. Таковою въ высшей степени небрежностью и дерзкимъ дѣйствіемъ онъ вызвалъ меня на то, что я нанесъ ему ударъ палкою, съ помощью которой я хожу: вслѣдъ за симъ, когда писарь Осько стоялъ еще у моего стола, зашелъ въ канцелярію завѣдующій въ полку хозяйствомъ подполковникъ П—нъ, которому тутъ же о случившемся я доложилъ. Въ это время писарь Осько въ опроверженіи меня высказалъ: «нѣтъ было не такъ», и хотѣлъ дальше продолжать, но подполковникъ П—нъ посмотрѣлъ на него строгимъ взглядомъ и онъ Осько замолчалъ. Затѣмъ, подполковникъ П—нъ уѣхалъ домой, а я послалъ писаря Ильина къ полковому адъютанту поручику П—му, приказавъ доложить ему о дѣйствіяхъ Осько и что я прошу объ арестованіи этого писаря. Отъ поручика П—вскаго завистло исполнить мою просьбу или нѣтъ, но онъ находился со мною во враждебныхъ отношеніяхъ. Не такъ давно, именно 16-го сентября прошлаго года, когда, по увольненіи писарей въ кратковременный отпускъ, у меня оставалось только три писаря, а именно: П., Ш. и И., изъ коихъ второй также подлежалъ увольненію къ 1-му января текушаго года, я доло-

жилъ объ этомъ завѣдующему въ полку хозяйствомъ подполковнику П—нь и завѣдующій хозяйствомъ приказалъ мнѣ попросить писарей въ строевой части, гдѣ было отборныхъ писарей болѣе 12-ти человекъ, а потому того же числа, въ присутствіи подполковника К—вскаго, я попросилъ поручика П—вскаго дать въ хозяйственную часть одного или двухъ писарей. Онъ, поручикъ П—вскій, мнѣ отвѣтилъ: «вы заявили, что вамъ писаря не нужны». На мой вопросъ когда и кому я заявлялъ, онъ отвѣтилъ: «завѣдующему хозяйствомъ». Когда я сказалъ, что этого не заявлялъ, а заявлялъ, что писаря мнѣ нужны, онъ крикнулъ: «плевать на ваше заявленіе, ты мерзавецъ, я буду тебѣ рожу бить!» Я въ свою очередь тоже сказалъ, что ты мерзавецъ, я буду тебѣ рожу бить! И вотъ, находясь со мною во враждебныхъ отношеніяхъ, чтобы имѣть поводъ подать на меня рапортъ съ большимъ обвиненіемъ, онъ самъ пришелъ въ комнату хозяйственнаго отдѣленія, гдѣ я занимался и гдѣ въ это время, кромѣ меня, никого не было. Съ приходомъ, сейчасъ взявъ, стоявшую въ углу между шкафомъ и стѣною, мою палку, опершись на ней, съ крикомъ набросился на меня, какъ я смѣлъ нанести ударъ его писарю! На мой отвѣтъ, что писарь меня на это вызвалъ и что ему поручику П—вскому нѣтъ надобности кричать, а самое лучшее доложить объ этомъ лично или донести рапортомъ командиру полка, онъ сталъ еще громче кричать, такъ-что я вынужденъ былъ попросить его убраться. Собираясь уходить изъ комнаты, онъ уносилъ съ собою и мою палку, которую я хотѣлъ взять у него. Видя, что онъ палку изъ рукъ не выпускаетъ и догадавшись къ чему онъ этимъ клонить, я недомогался болѣе взять отъ него палку. И все-таки повторяю, что въ это время, кромѣ меня и его, никого въ комнатѣ небыло. Послѣ этого онъ крикнулъ «эй, писаря, сюда!» Явившись въ комнату, гдѣ я находился, писаря выстроились передъ мною, а поручикъ П—вскій крикнулъ имъ: «возьмите его!» Но никто изъ писарей съ мѣста не тронулся; онъ повторилъ это самое второй и третій разъ, но за вторымъ и третьимъ разомъ писаря стояли неподвижно. Затѣмъ писаря и поручикъ П—вскій освободили комнату, но ни за бороду, ни за грудь я поручика П—вскаго не бралъ и палкою не намѣревался нанести ему ударъ, — тѣмъ болѣе, какъ мною уже объяснено, что палку онъ взялъ сейчасъ-же съ своимъ приходомъ. Спустя нѣсколько минутъ, въ канцелярію пришелъ командиръ полка съ поручикомъ П—вскимъ и оставаясь въ писарской комнатѣ, не заходявши въ комнату, гдѣ я занимался, и не спросивши меня ни о чемъ, приказалъ сдать дѣла подпоручику К—о и болѣе въ канцелярію не являться, добавивъ при этомъ: «вы какъ Закржевскій!» Но избави меня Богъ, я въ такихъ продѣлкахъ, въ которыхъ обвинялся Закржевскій, никогда не былъ и не буду. Я прослужилъ безпорочно 30 лѣтъ и въ должности дѣлопроизводителя въ полку 16 лѣтъ. Затѣмъ, какъ я узналъ впоследствии, того-же 26-го мая приказомъ по полку, отрѣшенъ отъ должности безъ всякаго дознанія и разслѣдованія, словомъ, перевѣсъ дѣла сразу данъ поручику П—вскому и онъ, какъ начальникъ надъ писарями, свободно можетъ поставить ложныхъ свидѣтелей». — Нежелая болѣе утомлять товарищей обширными

показаніями подсудимаго Дубровкина, я позволяю себѣ изложить дальнѣйшее содержаніе ихъ коротко: подсудимый Дубровкинъ заявляетъ, что всякій разъ, когда онъ оставался въ канцеляріи только съ писарями и вѣстовыми, нѣкоторые изъ нихъ дѣйствительно позволяли себѣ разнаго рода издѣвательства надъ нимъ, напримѣръ, писаря кривлялись и гримасничали передъ нимъ, подавая ему бумаги и дѣла; показывали членъ, когда онъ требовалъ отъ нихъ приличія и должнаго уваженія, вѣстовые практиковались въ подаваніи ему, при уходѣ изъ канцеляріи, шинели въ верхъ полами, а внизъ рукавами, становились въ дверяхъ съ распростертыми руками и ногами и даже одинъ изъ вѣстовыхъ, въ заключеніе издѣвательства своего надъ нимъ, ударилъ его по шеѣ на столько жестоко, что долго этотъ ударъ кулака чувствовался имъ; нѣсколько разъ онъ подавалъ въ отставку, но прошенія подъ разными предлогами и обѣщаніями были оставляемы безъ послѣдствій.

Изъ анамнеза подсудимаго Дубровкина видно, что онъ происходитъ изъ мѣщанъ, воспитывался въ школѣ военныхъ кантонистовъ Пермскаго баталіона, на 17-мъ году жизни перенесъ брюшной тифъ, а за послѣднія семь лѣтъ болѣстъ хроническимъ сочленовнымъ ревматизмомъ; родители умерли въ престарѣлыхъ годахъ; выдающихся болѣзней, особенно психоневрозовъ и нервныхъ, равно и систематическаго пьянства, въ родовомъ поколѣніи не было; самъ подсудимый спиртными напитками тоже не злоупотреблялъ; братья, сестры и дѣти здоровы; службу исправлялъ аккуратно и усердно, что значитъ въ его послужномъ списокѣ и въ полковомъ ордерѣ, данномъ во время Русско-турецкой войны въ 1878 г. по инспекціи, въ которомъ онъ просто восхваляется какъ способный и рѣдкій труженикъ.

Испытуемый Дубровкинъ представляетъ собою субъекта средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія; на лицѣ замѣчается тревожное настроеніе духа—боязнь и безпокойство; лѣвая но согубная складка менѣе глубока, чѣмъ правая и, при стиснутыхъ зубахъ съ приподниманіемъ верхней губы, правый уголь рта сокращается энергичнѣе лѣваго; верхнее вѣко лѣваго глаза опущено болѣе праваго, реакція зрачковъ на свѣтъ энергична; ушныя раковины грубы и толсты; височныя артеріи извилисты; небо узко, глубоко и сѣдлообразно, язычекъ мягкаго неба отклоненъ вправо; рѣчь, особенно при возбужденномъ состояніи, съ судорожнымъ напряженіемъ; размѣры черепа: Д. 180 mm., П. 155 mm., В. 170 mm. Пл. 80 mm., Пз. 130 mm.; показатель П. Brachicephalia, показатель В. Охусерphalia; дыхательныя колебанія грудной клѣтки средней силы, но иногда прерываются глубокими вздохами; число дыханій въ минуту 16—18; кашель легкій со слизистою мокротой, въ легкихъ слышатся въ незначительномъ количествѣ хрипы и свисты влажнаго качества, легочный звукъ непритупленъ; тупость въ области сердца не увеличена, тоны сердца нѣсколько ослаблены, пульсъ средней величины, числомъ отъ 66 до 86 въ минуту, температура 36,7° С.; верхняя граница тупости печени и селезенки незначительно понижена—на 1/2 сантиметра; животъ вздутъ и тимпаниченъ, а въ области соесит и восходящей части ободочной кишки притупленъ; языкъ слегка

обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ непостоянный, стулъ неправильный и чаще задержанъ; моча не представляетъ ничего особеннаго; сонъ то тревожный и прерывистый, то покойный и крѣпкій; рефлекторная проводимость въ лѣвой половинѣ тѣла сравнительно съ правой вообще увеличена, рефлексъ лѣваго колѣна и m. cremaster'овъ энергичны; при вытянутыхъ верхнихъ конечностяхъ впередъ въ правой верхней конечности замѣчается треморъ; болевые уколы на лѣвой половинѣ тѣла различаетъ болѣе отчетливо, чѣмъ на правой; при изслѣдованіи чувствительности эстизіометромъ Вебера получаютъ самыя сбивчивыя и разнообразныя показанія; чувствительность къ теплу на лицѣ одинаковой силы, — на туловищѣ — на лѣвой половинѣ возвышена, а на правой — понижена, на нижнихъ конечностяхъ — на правой возвышена, а на лѣвой — понижена; чувствительность къ холоду на правой половинѣ лица, на лѣвой половинѣ туловища и на лѣвой нижней конечности возвышена, чувствительность къ опредѣленію тяжести, гладкому и шероховатому всюду разнообразна; электрокожная чувствительность въ лѣвой половинѣ тѣла энергична — испытуемый не переноситъ и 5 дѣлений спирали индуктивнаго тока, а въ правой половинѣ тѣла понижена — реакція мышцъ появляется только свыше 10 дѣлений и притомъ въ слабой степени; лѣвое голенно-стопное сочлененіе увеличено въ объемѣ, на ощупь плотно и горячо. Испытуемый ведетъ себя спокойно, вѣжливо и бреда преслѣдованія не замѣчается; въ рѣчи испытуемаго преобладаютъ самоувѣренность и эгоистичность, особенно если разговоръ касается его службы, при этомъ онъ считаетъ себя знающимъ свое дѣло и человѣкомъ правдивымъ; помнитъ прошлое и настоящее въ подробностяхъ, рѣчь послѣдовательна, логична и ничего несообразнаго не представляетъ, за что говоритъ біографія, изложенная имъ самимъ, и переданный имъ разсказъ прочитаннаго изъ журнала «Вѣстникъ Европы» за декабрь мѣсяцъ 1883 г. подъ заглавіемъ «Непара».

„Біографія, изложенная, во время нахожденія моего въ Бобруйскомъ лазаретѣ, по предложенію наблюдавшаго меня врача Тронова.

Зовутъ меня Александръ Александровъ Дубровкинъ, православно вѣроисповѣданія, происхожу изъ мѣщанъ Могилевской губерніи, родился въ 1840 году. До начала 1850 годовъ я жилъ у своихъ родителей, а въ началѣ 1850 года я былъ взятъ въ Пермскіе баталіоны военныхъ кантонистовъ, въ которыхъ воспитывался до 1859 года. 20-го же января 1859 г. я былъ отправленъ на службу въ Бобруйское комендантское управленіе, въ которомъ прослужилъ писаремъ до 1867 года; а въ 1867 г. по своей просьбѣ начальствомъ былъ переведенъ въ Бобруйскія исправительныя роты, въ которыхъ прослужилъ до 1872 года; въ 1872 г., по выдержаніи установленнаго экзамена при Виленскомъ пѣхотномъ юнкерскомъ училищѣ и по переименованіи въ кандидаты на классную должность, переведенъ въ 117 пѣхотный Ярославскій полкъ на должность дѣлопроизводителя по хозяйственной части. Во время исправленія должности дѣлопроизводителя въ этомъ полку, по представленію начальства, Высочайшимъ приказомъ, состоявшимся 30 апрѣля 1872 г., я былъ про-

изведенъ въ первый классный чинъ. Затѣмъ, по выслугѣ установленныхъ трехъ лѣтъ, я производился въ слѣдующіе чины и въ настоящее время состою въ чинѣ титулярнаго совѣтника съ 1881 г. 20-го іюля со старшинствомъ съ 30-го апрѣля того-же года. Во время моего служенія въ 117 пѣх. Ярославскомъ полку я пробылъ съ нимъ всю прошлую Турецкую компанію, былъ во всѣхъ походахъ этой компаніи и исполнялъ служебныя обязанности при лишеніяхъ и неудобствахъ на передовыхъ позиціяхъ подъ выстрѣлами непріятели.“

„По предложенію врача бобруйскаго лазарета Тронова, имѣющаго за мною въ этомъ лазаретѣ наблюденія для испытанія моихъ умственныхъ способностей, излагаю то, что я понялъ изъ разсказа, прочитаннаго мною въ журналѣ „Вѣстникъ Европы“ за декабрь мѣсяца 1883 г., подъ заглавіемъ «Непара», изъ записокъ женщины. Въ городѣ Ставрополѣ между пріѣхавшими артистками по таланту и красотѣ выдавалась актриса В. Пикарь. При этихъ качествахъ отличительная ея черта, была еще и та, что, въ сравненіи съ другими актрисами ставропольскаго театра, она выдѣлялась скромностію, имѣя отъ роду тогда 19 лѣтъ. Это навлекло ей ненависть ея товарокъ и бѣсило ухаживателей, привыкшихъ къ всякимъ побѣдамъ за кулисами, вслѣдствіе чего образовались двѣ противныя партіи: одна за, а другая противъ актрисы Пикарь. Страсти разгорѣлись и затѣялась даже дуэль, но она не состоялась по пригрозамъ губернатора. Затѣмъ былъ составленъ заговоръ увести Пикарь. Въ это время въ г. Ставрополѣ находился и писалъ театральныя рецензіи въ мѣстныхъ губернскихъ вѣдомостяхъ, въ качествѣ критика, нѣкто Г. И. Ильинъ. Біографія его слѣдующая: родился онъ въ Воронежѣ, тамъ же окончилъ курсъ гимназіи, а затѣмъ поступилъ въ Харьковскій Университетъ по юридическому факультету и по обстоятельствамъ вышелъ съ третьяго курса и долженъ былъ опредѣлиться на службу. Вотъ этотъ Г. И. Ильинъ, который былъ знакомъ съ Пикарь и который часто бесѣдовалъ съ нею на темы объ искусствѣ и о предметахъ, вызывающихъ на размышленіе, въ самый роковой моментъ, когда похитители хотѣли увезти Пикарь, наткнулся на эту сцену, съ мужествомъ отбилъ антагонистовъ и освободилъ жертву. Послѣ чего спустя нѣкоторое время состоялось бракосочетаніе Ильина съ Пикарь. Проживъ съ нимъ около двухъ лѣтъ, молодая Пикарь почувствовала тяжесть въ замужней жизни и затѣмъ просила своего мужа освободить отъ этой жизни. Какъ не тяжело было Ильину разставаться съ молодою женою, но все таки долженъ былъ уступить ея неотступнымъ просьбамъ. Освободившись отъ мужа, Ильина отправилась въ Петербургъ и поступила на женскіе курсы, на которыхъ она оказалась одною изъ даровитыхъ курсистокъ. На ея жизненныя потребности мужъ ея Ильинъ высылалъ ей изъ своего небольшого содержанія, которое онъ получалъ за службу, отъ 40 до 50 рублей. Въ одно время какъ то Ильина заболѣла, а мужъ ей по обстоятельствамъ не высылалъ денегъ долгое время, такъ что въ болѣзненномъ состояніи ей пришлось переносить голодъ и холодъ. Узнавъ объ этомъ одна изъ ея подружекъ курсистокъ, передала старшей курсисткѣ, нѣкоей

Дружининой, которая была уважаема всеми курсистками и состояла избранной распорядительницей кассы, образовавшейся из собственного вклада всех курсисток. Двужинина не замедлила откликнуться своею помощью и в тот же момент отправилась к Ильиной. Нужно сказать, что Ильина женщина самолюбивая и угрюмая, она готова была умереть съ голода, но не обнаружить свою нужду. Это из нескольких слов съ Ильиной поняла Дружинина, а потому, чтобы предложить ей денежную помощь, нужно было предложенье это сделать ей такъ, что-бы не поколебать этимъ ея самолюбия, въ чемъ Дружинина успѣла и дала Ильиной имѣвшіяся при себѣ 10 рублей, пообѣщавъ принести еще. На третій день послѣ перваго посѣщенія Дружинина, придя къ Ильиной, застала у нея мужчину, который былъ отрекомендованъ Ильиной ея мужемъ. Какъ рассказываетъ Дружинина, разговоръ между супругами былъ угрюмый и не только не вязался, но даже клонился къ обоюдному неудовольствию. Дружинина, не могла передать Ильиной ту денежную помощь, которую она принесла. Это отклонилъ самъ Ильинъ, отдавъ своей женѣ все деньги 230 рублей, которыя онъ имѣлъ при себѣ, забывъ даже оставить себѣ на крайнюю нужду. По уходѣ отъ жены своей, Ильинъ въ воротахъ поровнялся съ Дружининой, которая, изъ участія къ этимъ супругамъ, хотѣла узнать объ ихъ прерѣканіяхъ и съ тѣмъ вмѣстѣ повліять своими добрыми совѣтами въ направленіи ихъ неприглядной жизни; для этого она пригласила Ильина къ себѣ на квартиру, въ которой съ Дружининой проживали еще шесть курсистокъ. Здѣсь Ильинъ разсказалъ Дружининой о своемъ несчастіи въ семейной жизни. Послѣ этого Дружинина побывала у жены Ильина, которая и слышать не хотѣла совѣтовъ о супружеской жизни и никакія попытки не увѣнчались бы успѣхомъ. Дружинина же, будучи чутка къ чужимъ несчастіямъ, не видѣла своего. По приглашенію Дружининой и вообще всехъ курсистокъ квартировавшихъ съ нею, Ильинъ часто ихъ посѣщалъ. Сначала въ первыя посѣщенія его велся общій разговоръ. Къ этому Ильинъ еще оказался очень пріятнымъ собесѣдникомъ и былъ нелишенъ остроумія. Затѣмъ бесѣда стала уединяться и Дружинина, при всемъ сознаніи несообразности своихъ отношеній къ Ильину, женатому человѣку,—сначала влюбилась въ него, а потомъ и отдалась ему. Проживъ съ Дружининой три мѣсяца, Ильинъ не покидалъ мысли о своей любимой женѣ. Въ одно время, зайдя къ ней на квартиру, и ранилъ ее изъ револьвера и застрѣлил себя. Отъ раненія Ильина вылечилась и въ послѣдствіи вышла замужъ за какаго-то барона; тѣмъ не менѣе, несмотря на все удобства и угодія въ жизни, кончила такую самоубійствомъ, Дружинина же вышла замужъ за врача.“

Испытуемый интересуется всемъ, что происходитъ вокругъ его и въ политическомъ мірѣ,—вообще ведетъ себя, какъ всякій здравомыслящій человѣкъ. На вопросъ о преслѣдованіяхъ его въ полку отвѣтилъ: преслѣдуютъ его въ полку лица, завѣдующія хозяйственною частію полка, которымъ онъ своею правдою стоитъ поперегъ дороги, но напрасно стараются они избоб-

разить меня сумашедшимъ, увѣряя судъ, что всѣ показанія мои, данныя на предварительномъ допросѣ судебному слѣдователю, составляютъ бредъ сумашедшаго. Что это не такъ, могу доказать: вообще во мнѣ явилась недовѣрчивость къ нимъ съ тѣхъ поръ, какъ я замѣтилъ ихъ неправильность въ отчетахъ по хозяйственной части и сталъ подозрительно относиться къ нимъ съ того времени, когда я отказался участвовать съ ними. Понятно, они стали видѣть во мнѣ опаснаго врага особенно же мои отношенія обострились къ нимъ съ мѣсяца августа 1885 г., когда мною замѣчено было, что въ отчетахъ выставлены снова тѣ суммы, которыя были выведены въ предшествующихъ отчетахъ и которыя были уже мною подписаны, а потому на поляхъ журнала противъ этихъ суммъ я отмѣтилъ, что эти суммы выведены въ журналъ за какимъ-то №. Развѣ это бредъ сумашедшаго, а это я могу доказать.

Съ 23 декабря и по 26 испытуемый жаловался на ревматическія боли въ сочлененіяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, особенно въ лѣвомъ голенно-стопномъ сочлененіи, откуда боли распространялись на всю лѣвую нижнюю конечность и чаще по направленію сѣдалишнаго нерва, что лишаетъ его возможности проводить ночи спокойно; въ рѣчи испытуемаго не замѣчается ничего страннаго и несообразнаго, но только разговоръ о службѣ всегда волнуетъ его и тогда въ рѣчи его замѣчается раздражительность, самоувѣренность и эгоистичность; но рѣчь испытуемаго логична и послѣдовательна, память сохранена какъ относительно прошлаго, такъ и относительно настоящаго; безпокоенъ онъ въ виду того, что его послали въ лазаретъ на испытаніе въ душевномъ состояніи, но онъ помирился съ мыслию быть въ лазаретѣ въ теченіи двухъ мѣсяцевъ, ибо это есть распоряженіе высшаго начальства, и желаетъ суда надъ собою, передъ которымъ онъ выскажетъ всѣ отношенія къ нему тѣхъ сослуживцевъ, у коихъ онъ стоитъ поперекъ дороги; жалѣетъ о томъ, что ему пришлось проводить праздничное время не въ кругу своего семейства.

Съ 27 декабря и по 31 испытуемый тревоженъ и заявляетъ, что ему надобно неопредѣленное положеніе и что для него составляетъ нравственную пытку быть въ теченіи двухъ мѣсяцевъ безъ дѣла; заявляетъ, что ему пришлось страдать за правду и за исправность по службѣ, что веденіе имъ дѣла въ полку говоритъ за это и что онъ даже во время русско-турецкой войны получилъ офиціальную благодарность за отчетъ, который пришлось составлять при всѣхъ невзгодахъ войны. На вопросъ объ отношеніи къ нему сослуживцевъ по хозяйственной части полка, которыхъ онъ считаетъ виновниками своего испытанія въ лазаретѣ, отвѣтилъ подробно, причемъ послѣдовала общая раздражительность, рѣчь была съ судорожнымъ напряженіемъ, лицо покраснѣло, въ верхнихъ конечностяхъ тремог.

1888 г. Съ 1 января и по 7 испытуемаго безпокоятъ ревматическія боли въ сочлененіяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, особенно въ лѣвомъ голенно-стопномъ, отчего сонъ по ночамъ тревожный; на лицѣ замѣчается утомленность; при разговорѣ о служебныхъ обязанностяхъ въ полку заявляетъ, что

онъ въ теченіи 30 лѣтней своей службы всегда стоялъ за правду и за послѣднюю онъ готовъ все перенести и претерпѣть, сознавая, что правда въ концѣ-концевъ восторжествуетъ, а потому онъ не боится даже и того, если-бы признали его душевно больнымъ.

Съ 8 января и по 11 испытуемый при разговорѣ о служебныхъ обязанностяхъ въ полку относительно хозяйственной части пришелъ въ возбужденное состояніе, причемъ заявилъ, что онъ такого безпорядка, который существуетъ въ 117 пѣхот. ярославскомъ полку еще во всю свою 30 лѣтнюю службу нигдѣ не встрѣчалъ, — что всѣ хитрости, направленные противъ него лицами, завѣдующими хозяйственною полковою частію, разобьются какъ волна о скалу и что испытаніемъ его въ лазаретѣ по душевному состоянію они причиняютъ только себѣ вредъ; испытуемому предложено изложить свою біографію, на что онъ согласился по первому слову, увѣряя, что въ ней не найдется ничего такого, почему можно было-бы заключить о ненормальности его психического состоянія.

Съ 12 января и по 13 испытуемый ведетъ себя тихо, бреда преслѣдованія не обнаруживаетъ, со всѣми окружающими лицами предусмотрителенъ, вѣжливъ и благороденъ; будучи очевидцемъ и участникомъ русско-турецкой войны, — онъ рассказывалъ о ней подробно, при чемъ даже помнить числа и мѣсяцы не только важныхъ событій, но и мелкихъ происшествій; при рассказѣ какъ рѣчь его, такъ и сужденія и соображенія не представляли ничего нелогичнаго и патологичнаго, — мысли, разсужденія и взгляды какъ вообще у всякаго умственно здраваго человѣка.

Съ 14 января по 18 испытуемый расположенъ весело, играетъ на гитарѣ, говорить непрерывно; былъ занятъ чтеніемъ журнала „Историческаго Вѣстника“ № 1-й за 1883 г., въ которомъ помѣщены рассказы большею частію изъ военного быта и изъ временъ Наполеона I-го, Екатерины II-ой, Александра II-го и т. п., рассказывалъ подробно прочитанное, по окончаніи его заявилъ, что онъ будетъ теперь составлять рапортъ о неправильномъ лишеніи его содержанія и тутъ-же отыскалъ статьи закона; испытуемому предложено изложить прочитанное имъ изъ журнала „Вѣстникъ Европы“ за декабрь мѣсяць 1883 г. подъ заглавіемъ «Непара», что испытуемый и исполнилъ.

Съ 19 января и по 27 испытуемый по временамъ жаловался на ревматическія боли въ сочлененіяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, особенно въ лѣвомъ голенно-стопномъ, что замѣтно вліяло на его душевное настроеніе, такъ-что испытуемый подъ вліяніемъ этихъ болей дѣлался тревожнымъ и на лицѣ его замѣчался отпечатокъ усталости; занятъ чтеніемъ газетъ „Новаго времени“ и „Свѣта“ и очень заинтересованъ разрѣшеніемъ политики между Россією и другими государствами.

Съ 28 января и по 31 испытуемый хорошо расположенъ и при разговорахъ съ нимъ по цѣлымъ вечерамъ не замѣчалось никакого бреда; испытуемый ведетъ себя спокойно и вѣжливо, къ окружающимъ лицамъ относится съ уваженіемъ и вниманіемъ, но разговоръ о лицахъ, завѣдующихъ хозяйственною частію въ полку, всегда волнуетъ его, хотя таковое волненіе всегда сдер-

жано и никогда не выходило изъ предѣловъ своихъ; испытуемый доволенъ, что срокъ испытанія его по душевному состоянію оканчивается, ибо онъ вообще переиспыталъ за это время нравственную пытку; — быть на испытаніи по душевному состоянію — значитъ нравственно обидѣть человѣка на всегда и быть душевно больнымъ — значитъ преждевременно потерять свое существованіе!“

1-го февраля 1888 г. былъ сдѣланъ докладъ медицинскому совѣщанію Бобруйскаго мѣстнаго военного лазарета о результатахъ испытанія по психическому состоянію подсудимаго, дѣлопроизводителя по хозяйственной части 117-го пѣхот. Ярославскаго полка Дубровкина, причемъ минскому окружному суду дана слѣдующая судебно-психіатрическая экспертиза:

Изъ предварительныхъ свѣдѣній, доставленныхъ 117 пѣхот. Ярославскимъ полкомъ, отъ 6 декабря 1887 г. и отъ 21 января 1888 г., усматривается, что подсудимый Дубровкинъ сталъ душевно страдать съ 1885 г. и что душевная его болѣзнь проявлялась мрачною задумчивостью, чрезмѣрнымъ болѣзненнымъ самолюбіемъ, недовѣрчивостью и невнимательностью къ своему начальству, непослушаніемъ и чрезвычайною раздражительностью, при этомъ казалось Дубровкину, что писаря канцеляріи относятся къ нему съ пренебреженіемъ, строятъ передъ нимъ разнаго рода гримасы, показываютъ членъ и т. п., такъ-что онъ, Дубровкинъ, съ цѣлю острастки писарямъ носилъ съ собою револьверъ, дабы они, видя у него послѣдній, не смѣли оскорблять его и, наконецъ, испытуемый Дубровникъ нанесъ нѣсколько ударовъ ни въ чемъ неповинному передъ нимъ писарю и бросился съ тою-же палкою на полкового адъютанта; словомъ, изъ данныхъ предварительныхъ свѣдѣній усматривается, что Дубровкинъ заподозрѣнъ въ одномъ изъ психозовъ, сопровождающихся бредомъ преслѣдованія.

Бредъ преслѣдованія не составляетъ собою самостоятельный психозъ, а есть симптомъ какого-либо психоза. Сообщенный характеръ бреда преслѣдованія у Дубровкина не подходитъ ни къ бреду преслѣдованія при первичномъ помѣшательствѣ, ни къ бреду преслѣдованія при старческомъ слабоуміи. При первичномъ помѣшательствѣ весь внѣшній міръ становится инымъ въ глазахъ больного и ему кажется, что всѣ не расположены

къ нему и всюду чуется нѣчто противъ него, — преслѣдуютъ его и родные, и знакомые, и сослуживцы, и всякій мимо его идущій человѣкъ, даже въ насканиваніи уличныхъ мальчишекъ онъ слышитъ оскорбительные для него напѣвы и въ чириканьи птицъ подслушиваетъ насмѣхательство надъ собою; при этомъ у таковыхъ субъектовъ существуютъ галлюцинаціи зрѣнія—къ нему являются министры и канцлеры съ докладами по государственнымъ дѣламъ; существуютъ иллюзіи — въ портретахъ великихъ людей усматриваетъ сходство съ собою и т. д.; существуютъ и галлюцинаціи слуха — слышитъ голоса, что они будутъ жить долго и управлять міромъ, а потому подъ вліяніемъ таковыхъ галлюцинацій и иллюзій больные убѣждаются, что родители у нихъ подставные и что они знатнаго происхожденія, что своею знатностью они многимъ лицамъ стоятъ поперекъ дороги, что объ этомъ говорятъ, пишутъ и знаятъ всѣ и что ихъ преслѣдуютъ потому, что они великіе люди въ мірѣ. Бредъ преслѣдованія при старческомъ слабоуміи (*Dementia senilis*) проявляется нелѣпостью идеи: больные заявляютъ, что имъ выкололи глаза, отрубили голову, заживо разрубили на куски, заживо похоронили и т. п.; существуютъ у нихъ, особенно по ночамъ, галлюцинаціи зрѣнія и слуха ужаснаго характера, подъ вліяніемъ коихъ они кричатъ и защищаютъ себя отъ воображаемыхъ воровъ, убійцъ и въ теченіи ночи нагораживаютъ баррикады передъ дверями и окнами; память, соображеніе и другія умственныя способности у нихъ отсутствуютъ; при этомъ болные такого рода безцѣльно блуждаютъ, суетятся, бессмысленно смѣются, собираютъ всякій мусоръ и т. д.,—но таковыхъ явленій у подсудимаго Дубровкина не наблюдалось и умственныя способности его — память настоящаго и прошлаго, соображеніе, логичность и послѣдовательность сохранены. На ряду съ бредовымъ психозомъ стоитъ сутяжное сумашествіе, наблюдаемое обыкновенно, какъ и первичное помѣшательство, у субъектовъ съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ психическимъ заболѣваніемъ, у субъектовъ съ разными признаками вырожденія, психическими аномаліями и дефектами, обнаруживающимися у нихъ уже въ раннемъ возрастѣ; при этомъ

субъекты, одержимые сутяжнымъ помѣшательствомъ, первые поднимаютъ судебные процессы и являются вездѣ въ активной, наступательной роли со свойственною имъ настойчивостью, тогда — какъ у испытуемаго Дубровкина особенныхъ признаковъ вырожденія при объективномъ изслѣдованіи не оказалось и изъ предварительныхъ свѣдѣній 117-го пѣхот. Ярославскаго полка, равно и изъ послужнаго списка Дубровкина, не видно, что-бы онъ, Дубровкинъ, когда-либо судился и поднималъ судебные процессы; что же касается текущаго судебного его дѣла, то оно не имѣ возбуждено и Дубровкинъ не явился здѣсь въ активной, наступательной роли, а предсталъ предъ судомъ въ роли униженныхъ и гонимыхъ, Дубровкинъ даже не прочь покончить настоящее дѣло мирнымъ путемъ, лишь бы только не беспокоили его болѣе судебными процессами.—У испытуемаго Дубровкина существуютъ явленія полупаралича въ правой половинѣ тѣла, которому однако не сопутствуетъ паралитическое слабоуміе; такъ какъ при этомъ не бываетъ бреда преслѣдованія, а наблюдаются идеи грандіозности на ряду съ идеями величія и множественности: больные считаютъ себя обладателями міра и алмазныхъ дворцовъ, у нихъ безчисленное множество земель и груды золота, у нихъ всего много и они предметовъ въ единичномъ видѣ не терпятъ, они говорятъ и пишутъ на всѣхъ языкахъ, онъ въ тоже время Бисмаркъ, Цезарь и т. п., словомъ, недостижимаго и невозможнаго для нихъ не существуетъ. Что касается другихъ психозовъ, то они ничего не имѣютъ общаго съ психическимъ состояніемъ Дубровкина, а потому разбирать ихъ нѣтъ надобности.—Показанія подсудимаго Дубровкина, данныя военному судебному слѣдователю Л—ву, 23 іюня 1887 г., копію которыхъ мы имѣемъ передъ собою, не представляютъ бреда преслѣдованія, такъ-такъ они по характеру своему не подходятъ ни подъ бредъ преслѣдованія первичнаго помѣшательства, ни подъ бредъ преслѣдованія старческаго слабоумія, и если испытуемый Дубровкинъ въ показаніяхъ своихъ высказываетъ о себѣ высокое мнѣніе и считаетъ себя дѣловымъ человѣкомъ, то это не есть проявленія и паралитического слабоуміе, такъ-какъ эти

показанія его съ одной стороны оправдываются послужнымъ спискомъ и ордеромъ въ полку, даннымъ во время русско-турецкой войны въ 1878 г. по инспекціи, а съ другой — если-бы у Дубровкина существовало паралитическое слабоуміе, то онъ, какъ значится въ его показаніяхъ, не пошелъ-бы съ заявленіемъ къ начальнику дивизіи, что онъ человѣкъ семейный и бѣдный и не сталъ бы просить у него защиты, когда онъ есть самъ Наполеонъ, — равно не пошелъ-бы къ командиру полка съ просьбою дозволить ему дослужить извѣстное число лѣтъ до пенсіи, когда онъ есть самъ обладатель миллионовъ и когда у него груды золота; а потому, на основаніи нашего двух-мѣсячнаго клиническаго изслѣдованія и наблюденія, приходимъ къ убѣжденію, что у подсудимаго дѣлопроизводителя по хозяйственной части 117 пѣхот. Ярославскаго полка Дубровкина нѣтъ психоза, а есть полупараличъ правой половины тѣла и хроническій сочленовый ревматизмъ.

Что же касается общей раздражительности подсудимаго Дубровкина, то эта характеристика его центральной нервной системы объясняется: съ одной стороны — результатомъ 30-лѣтней его служебной дѣятельности, во время которой ему пришлось переиспытывать не мало нравственныхъ болѣзней, дѣйствующихъ, какъ извѣстно, раздражающимъ образомъ на центральную нервную систему, пришлось испытать много невзгодъ и во время русско-турецкой войны; объясняется также его болѣзненнымъ состояніемъ — полупараличемъ правой половины тѣла, Дубровкинъ субъектъ съ цензомъ низшаго образованія, но отъ природы одаренный математическими способностями, благодаря коимъ онъ, начавъ службу съ военнаго кантониста, достигаетъ должности дѣлопроизводителя по хозяйственной части въ полку и производится въ чиновники. Просидѣвъ надъ однимъ и тѣмъ-же дѣломъ 30 лѣтъ, изъ коихъ 16-ть лѣтъ въ данномъ полку, онъ изучилъ дѣлопроизводство по хозяйственной части полка до полной тонкости, при этомъ во время своей службы за веденіе своего дѣла получаетъ цѣлый рядъ благодарностей. Психика Дубровкина дальше не пошла дѣлопроизводства по хозяйственной части

полка и получаемыхъ имъ благодарностей, онъ развить только въ этомъ узкомъ направленіи; а что касается до остальнаго, то все чуждо его психическому состоянію, — почему качествами его душевнаго строя, какъ у всѣхъ подобныхъ ему субъектовъ, будутъ: эгоистичность, самоувѣренность и надменность, желаніе не только стать наряду съ лицами, имѣющими болѣе высшее развитіе и образованіе, но всѣмъ и каждому заявлять, что снѣ больше знаетъ службу чѣмъ тѣ, которые по образованію и положенію имѣютъ больше правъ по службѣ, — словомъ, онъ видитъ во всемъ я и всѣ лица, причастныя къ хозяйственной части полка, не должны и не могутъ обойтись безъ его я. Но одностороннее развитіе умственныхъ способностей еще не составляетъ психоза.

(Изъ клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ Харьковѣ).

Нейрастенія и дегенерація.

Н. И. Мухина,

ассистента при кафедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

«Всякій немного истериченъ», говоритъ Möbius. Съ гѣмъ же правомъ, если не съ большимъ, мы можемъ теперь сказать, что почти всякій немного нейрастенникъ. И это не въ смыслѣ той преходящей «нервности», которая присуща и вполне здоровому человѣку, которая есть нормальная реакція нервной системы на различныя обстоятельства, дѣйствующія на нее раздражающимъ образомъ. Нѣтъ, теперь эти слова будутъ, кажется, вѣрны и въ точномъ ихъ значеніи. Нѣтъ спора, что не для всей, хоть бы земли русской, онѣ вѣрны. Есть и въ ней, безъ сомнѣнія, такія мѣста, такіе уголки счастливые, гдѣ жизнь текла такъ мирно, обстоятельства складывались настолько благопріятно, что и теперь въ нихъ можно найти людей крѣпкихъ, со стойкою нервной системой, которую долго еще, быть можетъ, не разшатаютъ бури. Но это только уголки. А затѣмъ цѣлая масса населенія, охваченная цивилизаціей, частью лихорадочно трудящаяся, терпящая всевозможные недостатки, отовсюду принимающая удары на свою голову и «съ горя» пьющая, а частью развратная, утратившая нравственныя начала, праздная и пьющая отъ праздности и скуки, — эта масса не могла удержать стойкой нервной системы. По странному, несправедливому опредѣленію рока, и наградой за труды, и наказаніемъ за грѣхи здѣсь явилось одно и то же: *вырожденіе*. Быть можетъ это явленіе близко къ тому «смѣшенію языковъ», которое въ древности было послано людямъ какъ столпотвореніе Вавилонское. Какъ бы то ни было, но несомнѣнно то, что мы вырождаемся.

Рѣдкость теперь семья, гдѣ бы вовсе не проявлялись симптомы этого прискорбнаго явленія. Нервныя болѣзни теперь—болѣзни модныя. Такими стали онѣ съ одной стороны, безъ сомнѣнія, потому, что и у врачей и у публики расширились знанія о нихъ: одни научились ихъ лечить, а другіе — чаще обращаться къ медицинской помощи. Безъ сомнѣнія, въ настоящее время часто обращаются къ врачу по поводу такихъ разстройствъ, которыя недавно еще вовсе не лечились просто потому, что не знали, что ихъ можно лечить и вылечивать средствами медицинскими. Таковы, на примѣръ, тоска, разочарованіе и апатія, недовольство жизнью и склонность къ самоубійству, пьянство, насильственныя представленія и т. п. Но съ другой стороны несомнѣнно и то, что разстройства эти сильно увеличились у насъ за послѣднее время.

Да иначе и быть не могло при нашихъ, въ большинствѣ случаевъ, уже не здоровыхъ родителяхъ, при нашей системѣ воспитанія или, лучше сказать, при безсистемности нашего воспитанія, при томъ тревожномъ и напряженномъ состояніи умовъ, которое переживаетъ наше общество и при огульномъ стремленіи нашемъ работать исключительно нервной системой.

Только что сказанное относится къ такъ называемымъ культурнымъ слоямъ общества. Среди простаго народа, по деревнямъ, нервныя болѣзни «не вошли еще въ моду». Однако это вовсе не значитъ, что тамъ онѣ дѣйствительно слабо развиты, такъ слабо, что на нихъ и вниманія обращать не стоитъ (какъ у насъ часто думаютъ); скорѣе это происходитъ именно отъ того, что на нихъ тамъ не могутъ или не хотятъ обратить должнаго вниманія.

Вырожденіе семьи или рода главнѣе всего выражается въ области нервной системы. Между пораженіями ея, носящими на себѣ характеръ вырожденія, первое мѣсто по частотѣ, естественно, принадлежитъ слабѣйшему—нейрастеніи. Она есть первое выраженіе дегенераціи нервной системы; сама по себѣ она даже не болѣзнь, какъ не болѣзнь самая дегенерація. Названіемъ «neurasthenia» выражено только такое состояніе нервной системы, при которомъ она является мѣстомъ наименьшаго сопротивленія по отношенію къ различнымъ бо-

лѣзнетворнымъ агентамъ, и въ этомъ именно смыслѣ и слѣдуетъ понимать выраженіе, помѣщенное вначалѣ, что въ настоящее время почти всякій немного нейрастеникъ.

Такимъ образомъ существуетъ уже громадное число людей, предрасположенныхъ къ дальнѣйшимъ проявленіямъ дегенераціи нервной системы. Жизнь ихъ идетъ инымъ путемъ, чѣмъ остальныхъ, здоровыхъ людей, путемъ дегенераціи, — короткимъ и оканчивающимся степенями, въ большинствѣ случаевъ, ведущими къ преждевременной гибели. Большинство, конечно, не доходитъ до этихъ ступеней, они какъ бы задерживаются на своемъ пути, на различныхъ пунктахъ его, болѣе или менѣе близкихъ къ началу или концу, иначе быть можетъ, сворачиваютъ даже съ него, но нѣкоторые, а теперь даже многіе, доходятъ. И чѣмъ ближе подвигаются они къ послѣдней ступени, тѣмъ возвратъ труднѣе и тѣмъ скорѣе, возвратившись было, они опять начинаютъ прежній путь.

Предметомъ даннаго сообщенія послужитъ описаніе двухъ случаевъ, которые, быть можетъ, въ состояніи охарактеризовать двѣ начальныя ступени нисходящаго пути дегенераціи. Обѣихъ больныхъ недавно можно было наблюдать въ клиникѣ душевныхъ и нервныхъ больныхъ проф. *П. И. Ковалевскаго* въ лечебницѣ д-ра *Н. Я. Платонова*.

Приступая къ описанію перваго случая, должно замѣтить, что, по нѣкоторымъ обстоятельствамъ, онъ не можетъ быть, къ сожалѣнію, описанъ съ той подробностью, какая была бы желательна.

Случай этотъ принадлежитъ къ категоріи насильственныхъ явленій и представляетъ оригинальное и рѣдкое проявленіе патологіи.

Н. К. П. 25 лѣтъ отъ роду, жена врача. Въ семействѣ ея замѣчается расположеніе къ золотухѣ, есть случаи пьянства, — старшая сестра больной страдаетъ истеріей, братъ отличается гордостью, доходящей до болѣзненности, а мать — нѣкоторыми странностями характера.

Отцу было 39 лѣтъ, матери — 28, когда родилась *Н.* — вторая ихъ дочь. Родилась она своевременно и вполне благополучно, — въ дѣтствѣ, кромѣ кори, ничѣмъ не

*

болѣла, но была капризна и отличалась пугливостью. Физически быстро развилась и въ 11 лѣтъ у нея явились первыя menstrua. Въ 14 лѣтнемъ возрастѣ стала проявлять религіозную мечтательность и около того же времени нѣсколько разъ у ней замѣчались приступы возбужденія, похожаго на маниакальное. Въ возмужаломъ возрастѣ всегда была физически здорова, обладала силой воли и большой настойчивостью въ своихъ стремленіяхъ. Но въ то же время она была раздражительна, черезъ-чуръ обидчива, настроеніе ея духа мѣнялось часто и безъ видимой причины, фантазія и воображеніе были развиты въ ущербъ разсудку. На 18 году она вышла замужъ и в теченіи 6 лѣтъ 2 раза родила. Въ семейной жизни ей приходилось испытывать нѣкоторыя мелкія непріятности, которыя однако вызывали уже значительное измѣненіе психическаго состоянія больной. Частыя и продолжительныя отлучки мужа по его обязанностямъ, на примѣръ, вызывали всегда приступы ревности, которые очень сильно волновали больную и временами приводили ее даже въ болѣзненное состояніе, похожее на то, отъ котораго она должна была серьезно лечиться впослѣдствіи.

Настоящее заболѣваніе развилось в теченіи второй беременности. Вся суть его заключалась въ крайне тягостномъ чувствѣ боязни, боязни совершенно насильственной, всю нелѣпость которой больная сама сознавала, какъ нельзя лучше, но отъ которой она не могла отдѣлаться. Она боялась числа 13; видала ли она это число написаннымъ гдѣ либо, или насчитывала 13 предметовъ, съ ней сразу дѣлался приступъ тоски, сопровождавшійся истерическими припадками: она бросалась въ постель или на полъ, рыдала, рвала на себѣ платье, ломала руки, кричала и при этомъ пила очень много воды.

Уже издавна, насколько помнитъ себя больная, число 13 производило на нее непріятное впечатленіе, она была въ этомъ отношеніи суевѣрна и, какъ всѣ такіе люди, полагала, что это число приноситъ съ собой несчастіе. Но это, можно сказать, не выходило изъ предѣловъ нормы, такъ какъ это былъ не болѣе какъ легкій суевѣрный страхъ и стремленіе избѣгать 13 было вполне понятно съ точки зрѣнія суевѣрнаго человѣка. Но

бывали дни, когда подъ влияніемъ различныхъ психическихъ потрясеній, въ большинствѣ случаевъ семейныхъ непріятностей, это чувство страха выступало болѣе рѣзко, выходило изъ предѣловъ нормы и становилось, какъ уже сказано, близко къ позднѣйшему заболѣванію. Однако это были только дни: скоро больная успокаивалась и жизнь ея входила въ прежнюю колею. Дѣло приняло совсѣмъ другой оборотъ, въ іюнѣ 1887 года, когда наступила вторая беременность. Тутъ уже боязнь тринадцати и вѣчное стремленіе избѣжать этого злополучнаго числа увеличились до того, что ей все чаще и чаще приходилось прилагать особыя старанія, изыскивать особые способы, чтобы не переживать тяжелыхъ минутъ встрѣчи съ этимъ числомъ на каждомъ шагу. Мало по малу вѣчное старанье не столкнуться съ тринадцатью, не видѣть его и не слышать о немъ во всемъ, въ чемъ бы оно ни могло проявиться, стало занимать первое мѣсто въ жизни больной. Ни о чемъ она такъ не заботилась и не могла заботиться, какъ о томъ, чтобы гдѣ нибудь какъ нибудь не столкнуться съ тринадцатью.

Боязнь тринадцати проявлялась въ самыхъ мелочахъ; каждый свой шагъ, каждое движеніе больная должна была обдумать предварительно, чтобы при немъ не встрѣтиться съ тринадцатью. Мелочи эти настолько интересны, что на нихъ стоитъ остановиться подробнѣе.

Тринадцатое число каждаго мѣсяца, по мнѣнію больной, должно ей принести какое либо несчастье, она всегда его со страхомъ ожидала и переживала. Число 13 она произносить не могла. Прикасаться руками или вообще обнаженными частями тѣла къ предметамъ, съ которыми ей приходилось обращаться не часто, она не рѣшалась, чтобы это прикосновеніе не вышло тринадцатымъ. Она, напримѣръ, никогда не ступала голыми ногами на коврикъ, лежавшій у нея около кровати, именно изъ боязни ступить на него въ 13 разъ. Въ этомъ отношеніи дѣло дошло скоро до того, что она не рѣшалась ласкать своего ребенка, чтобы не сдѣлать этого въ 13-й разъ.

Цѣлые часы она проводила, считая предметы, входящіе въ составъ ея костюма, до мельчайшихъ подробностей, обстановки своей спальни. — и не дай Богъ,

если окажется ихъ 13! Тотчасъ-же страшный припадокъ истерики, рыданья, крики... пока одинъ изъ предметовъ не будетъ удаленъ.

Выходитъ она изъ дому и идетъ по лѣстницѣ. Временами это для нея очень сложная работа. Она непременно считаетъ ступеньки; тринадцатую ступеньку она можетъ пройти, но ни въ какомъ случаѣ не въ состояніи остановиться на ней. Проходитъ лѣстницу и насчитываетъ, положимъ, 15 ступенекъ. «А можетъ быть я ошиблась, можетъ быть ихъ именно 13». Снова идетъ на верхъ и считаетъ ступеньки и затѣмъ спускается внизъ. Но здѣсь вдругъ является мысль: «а можетъ быть я прошла лѣстницу въ 13-й разъ», и лѣстница поскорѣе проходится еще разъ. Затѣмъ она выходитъ на улицу. Здѣсь ее преслѣдуютъ тѣ-же мученья. Идя по тротуару, она встрѣчаетъ обыкновенную тумбу. Тотчасъ у нея является мысль, что тумба эта можетъ быть тринадцатой на улицѣ и что она непременно должна обойти ее кругомъ, чтобы исключить такимъ образомъ злое вліяніе тринадцати,—и она обходитъ ее. Она внимательно слѣдитъ за номерами домовъ, встрѣчающихся ей на дорогѣ и, какъ только встрѣтится ей домъ подъ № 13-мъ, она на время рѣшительно теряетъ, не знаетъ, что ей дѣлать, идти ли впередъ, возвратиться ли,—при чемъ дѣло часто кончается рыданьями.

Впослѣдствіи ее стало пугать не одно 13, но и всякое другое число, сумма цифръ котораго равна тринадцати. Если ей приходилось нанимать извозчика, то она, прежде чѣмъ сѣсть въ экипажъ, всегда осматривала номеръ его и такимъ образомъ обыкновенно перебирала нѣсколькихъ извозчиковъ, пока останавливалась на такомъ, номеръ котораго не возбуждалъ ея страха. Дѣлая покупки въ магазинѣ, она быстро сосчитывала стоимость купленнаго и, если въ цифрѣ стоимости оказывалось роковое число, она поскорѣе брала еще какую либо вещь, даже совершенно ненужную ей. Помѣщенная въ лечебницу, больная и здѣсь выказала цѣлый рядъ странностей такого-же характера. Она тщательно пересчитывала предметы въ своей комнатѣ и доходила въ этомъ отношеніи до мельчайшихъ подробностей. На матрацъ ея постели случайно оказалось 13 пуго-

вицѣ; это вызвало сильный истерическій припадокъ и тюфякъ пришлось перемѣнить. Встрѣчались въ ея поведеніи факты, которымъ трудно дать какое либо объясненіе. даже становясь на точку зрѣнія больной. Она, напримѣръ, всегда выходила изъ лечебницы и возвращалась по одной лѣстницѣ. Но, придя въ свою комнату, она всегда снимала свои башмаки и приказывала служанкѣ выйти съ ними во дворъ по одной лѣстницѣ, а возвратиться по другой. Съ какой цѣлью она это дѣлала, осталось совершенно невыясненнымъ.

Можно бы было привести еще много фактовъ, подобныхъ вышеприведеннымъ, но всѣ они носятъ одинъ и тотъ-же характеръ—безотчетной, непреодолимой боязни тринадцати и стремленія всевозможными способами избѣжать встрѣчи съ этимъ числомъ.

Пока больная не встрѣчается съ предметомъ своего страха, она здорова по крайней мѣрѣ на столько, на сколько можетъ считаться здоровымъ нейрастеникъ. Она разумно рассуждаетъ, ведетъ жизнь, соотвѣтствующую ея общественному положенію, работаетъ, любитъ музыку и сама хорошо играетъ на роялѣ, соматическая сфера ея не представляетъ уклоненій отъ нормы. Но какъ только дѣло коснется ея «конька», она сразу поражаетъ своею странностью. Она вполнѣ сознаетъ всю нелѣпость своего страха, какъ бы даже стыдится его и иногда старается скрыть, но при всемъ желаніи не можетъ отдѣлаться отъ него и не можетъ не совершить тѣхъ поступковъ, которыми надѣется устранить предметъ своего страха.

Больная несомнѣнно на пути дегенераціи. Наслѣдственно предрасположенная, она съ дѣтства проявляла черты нервной раздражительной слабости; слѣдовательно, она вступила на этотъ путь съ первыхъ шаговъ своей жизни, но только въ 25 лѣтнемъ возрастѣ дошла до первой ступени спуска и стала на нее. Нейрастенія осложнилась насильственными явленіями,—патофобіей, занявшей при томъ значительную область въ мыслительной дѣятельности больной. Въ сущности данное заболѣваніе вполнѣ аналогично тѣмъ проявленіямъ патологическаго страха, которыя описывались подъ названіями агорафобіи и т. п. Разницу между ними можно видѣть только въ томъ отношеніи, что данное насиль-

ственное явленіе, по самой сущности своей, проявляется болѣе часто, захватываетъ большую область въ жизнедѣятельности и въ мыслительной сферѣ больной. Видъ патологіи, похожій на такъ называемую топофобію, у больной существовалъ въ дѣтствѣ. Она въ то время испытывала непонятный и непреодолимый страхъ при видѣ одной изъ дверей дома, въ которомъ она жила. Почему именно эта именно дверь была страшна, она не знаетъ, не можетъ опредѣлить и теперь, какъ и тогда не понимала. Теперь-же объектомъ ея насильственнаго страха явилось число 13 и не только оно, но и всякое число, дающее въ суммѣ цифръ своихъ 13. Понятно, что ей чаще приходится сталкиваться съ предметомъ своего страха, а слѣдовательно въ жизни ея чаще проявляется ненормальность, ея «конекъ» сравнительно великъ и она какъ бы дальше стоитъ отъ начала пути дегенерации, чѣмъ субъекты, страдающіе однимъ изъ обыкновенныхъ видовъ патологіи. Слѣдовательно, объ этой больной можно сказать, что она прошла уже первую степень спуска и стояла на краю ея, еще одинъ небольшой шагъ, — и она была бы на второй ступени. У нея иногда появлялись даже приступы недовѣрія къ самой себѣ, очень похожаго на то, которое характерно для перваго періода *folie du doute* (напр. когда она спускалась по лѣстницѣ), послѣдняя же болѣзнь должна быть отнесена уже ко второй ступени нисходящаго пути дегенерации. Больная, эта подъ вліяніемъ раціональнаго леченія въ лечебницѣ, выздоровѣла. Этотъ случай очень похожъ на случай, приведенный въ сочиненіи Cullerr'a ¹⁾.

Вторая больная представляетъ еще болѣе рѣзкія черты вырожденія и иллюстрируетъ дальнѣйшій шагъ впередъ по пути дегенерации.

М. Д. М. — жена священника Воронежской губ., замужемъ уже 9 лѣтъ. Въ семействѣ ея замѣтны ясные признаки вырожденія. Дѣдъ и бабка ея съ отцовской стороны злоупотребляли спиртными напитками, бабка со стороны матери отличалась странной брезгливостью: она имѣла для себя всегда особую посуду, къ которой никому не позволяла касаться, особую воду, которой никто кромѣ ея не смѣлъ пить и т. п.; мать больной

¹⁾ Cullerre, Les frontières de la folie. 1888, p. 89.

въ теченіи послѣднихъ четырехъ лѣтъ своей жизни страдала сильными головными болями, дядя ея, родной братъ матери, былъ пьяница и умеръ скоропостижно, другой дядя умеръ отъ чахотки; двѣ тетки больной отличались большими странностями: одна изъ нихъ вѣчно бранилась, при всякомъ удобномъ случаѣ упрекала каждаго въ его грѣховности, была крайне недовольна выходомъ своей сестры (матери больной) «такой грѣшной женщины» замужъ за «святого и такого хорошаго человѣка» — отца больной и т. п.; о другой теткѣ больная могла передать только, что она «Богъ ее знаетъ, была какая-то странная». Кромѣ всего этого въ семействѣ М. существуетъ сильное расположеніе къ золотухѣ.

Любимая дочь своихъ родителей, М. была шаловливымъ и капризнымъ ребенкомъ. Она рано начала учиться и училась всегда хорошо. Физически она ни отличалась особеннымъ здоровьемъ: перенесла корь и всегда была золотушна. Около 12 лѣтъ она мѣсяца 2 страдала постоянными головными болями. 14 лѣтъ появились первыя menstrua и съ этихъ поръ являлись правильно черезъ 3 недѣли на четвертую, всегда были очень обильны и продолжались 7 дней; во время menstrua она ощущала особенную вялость, сонливость и много спала. Въ 19 лѣтнемъ возрастѣ перенесла довольно сильный ушибъ головы при паденіи на льду, который однако прошелъ безъ явныхъ послѣдствій для ея здоровья. 20 лѣтъ М. вышла замужъ; съ мужемъ жила всегда хорошо, ее занимало хозяйство, своимъ положеніе она была вполне довольна. Втеченіи 9 лѣтъ жизни она 5 разъ была беременна и имѣла одинъ выкидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ (7 лѣтъ назадъ), остальные дѣти родились благополучно и всѣхъ ихъ кормила сама мать.

Съ послѣдней беременностью совпало начало настоящего заболѣванія.

Съ дѣтства больная не любила и боялась собакъ. Однажды, мѣсяца за три до заболѣванія она была напугана цѣлой стайей собакъ, бросившихся на нее, и спаслась отъ нихъ, взобравшись на плетень. Это обстоятельство, эта боязнь собакъ не только отразилась на ея болѣзни, но и послужили основнымъ ея пунктомъ, фономъ, на которомъ впослѣдствіи обозначались другіе симптомы.

Въ началѣ января 1886 года М. стала чувствовать какое-то нерасположеніе, какую-то неопредѣленную и безпричинную тоску, сдѣлалась молчалива и раздражительна. Прошло недѣли 2—3 такого состоянія, какъ въ домъ М. явился одинъ ихъ знакомый и сообщилъ, что въ ихъ деревнѣ появилась бѣшеная собака, которая будто бы искусила нѣсколько человѣкъ. Этотъ разсказъ послужилъ исходнымъ пунктомъ заболѣванія. По приходѣ мужа больная почувствовала необыкновенное волненіе, сильнѣйшій страхъ, въ груди у ней что-то сжималось, она не могла найти себѣ мѣста; ей не доставало воздуха, хотѣлось выйти изъ дому, но она не могла этого сдѣлать, потому что одна мысль встрѣтить бѣшенную собаку приводила ее въ ужасъ. Она боялась даже воздуха улицы, потому что была убѣждена, что онъ пропитанъ ядомъ бѣшенства и стоитъ только вдохнуть его, что бы взбѣситься. Этотъ день и слѣдующіе она не могла обѣдать, такъ какъ обѣдъ долженъ былъ проноситься черезъ дворъ и такимъ образомъ непременно воспринять заразу. Она боялась не только той бѣшенной собаки, о которой слышала разсказъ, она боялась вообще собаки, она не могла видѣть ее даже издали, потому что изъ ея рта могла перейти къ ней ужасная зараза—ядъ бѣшенства. Она не разсуждала, бѣшенная эта собака или нѣтъ, собака и бѣшенство стали для нея равнозначащими, неразлучными понятіями.

Скоро больная не въ состояніи была видѣть или слышать словъ «собака» и «бѣшенство». Ей казалось, что «духъ отъ эгого слова» можетъ заразить ее. Услышавъ его, она сейчасъ-же старалась вытереть свой носъ рукавомъ своего платья и при томъ непременно верхней частью его, т. е. той, которою она легче могла потомъ не соприкасаться съ окружающими предметами и не разнести такимъ образомъ заразы. Кромѣ того, чтобы успокоиться, ей необходимо было еще сплунуть и выполоскать свой ротъ водою. Тогда она считала себя свободной отъ заразы и слѣдила только за тѣмъ, чтобы кто нибудь не наступилъ на мѣсто, гдѣ она плюнула и не разнесъ заразы, выброшенной ею со слюной. Прочтя гдѣ либо одно изъ словъ: собака, или бѣшенство,—она поступала точно такъ-же.

Однажды она услышала, что за ихъ дворомъ лежитъ мертвая собака. Эта вѣсть крайне напугала ее и она приказала поскорѣе убраться трупъ, который и отнесли далеко за прудъ. Больная однако была убѣждена, что ее обманули и бросили собаку въ прудъ. Съ этихъ поръ она считала воду пруда зараженной и на этомъ основаніи совершила цѣлый рядъ поступковъ странныхъ, но вполне логичныхъ съ точки зрѣнія больной. Она прежде всего запретила мыть бѣлье въ прудѣ; остались однако нѣкоторыя вещи, вымытыя въ немъ раньше, и между ними былъ коверъ. На этотъ коверъ ступила курица,—и больная убила и выбросила ее, потому что курица была заражена прикосновеніемъ къ ковра, зараженному отъ пруда. Другую курицу ее заставило убить еще болѣе сложное разсужденіе. Та съѣла червяка, выброшеннаго вмѣстѣ съ водой изъ чашки. Вода въ чашкѣ, въ которой оказался червякъ, была взята изъ кадки, а изъ послѣдней одинъ разъ напилась лошадь, которая раньше пила изъ зараженнаго пруда. Лошадь такимъ образомъ заразилась отъ пруда и заразила воду въ кадкѣ; отъ этой воды заразился червякъ, бывший въ ней, а отъ нея курица, которую по этому надо было убить.

Какъ-то ей понадобилась игла, которую она взяла у служанки и по окончаніи работы положила на комодъ. Затѣмъ она вспомнила вдругъ, что игла эта была заколота въ рубахѣ служанки, а рубаха мылась въ прудѣ. Въ ужасѣ она подбѣжала къ комоду, собрала всѣ, какія на немъ были, вещи и начала ихъ мыть. Нельзя было вымыть только поддонниковъ для свѣчей; больная ихъ вытрушивала и выбивала нѣсколько разъ, но все таки не могла считать ихъ чистыми; тщательно завернувши ихъ, она спрятала ихъ въ ящикъ комода. Изъ этого ящика она не могла уже ничего брать; но однажды понадобилось ей дѣтское одѣяло, находившееся въ немъ. Нѣсколько разъ она подходила къ комоду съ намѣреніемъ отодвинуть ящикъ, но не рѣшалась взяться за него; наконецъ перекрестившись и прочтя «да воскреснетъ Богъ», отодвинула ящикъ и достала одѣяло. Однако опасеніе заразиться отъ этого одѣяла и заразить дѣтей не давало ей покоя, пока она опять не спрятала его.

Болѣзнь развивалась дальше. Больная перестала читать, чтобы не встрѣтить какъ нибудь ядовитыхъ словъ. Мало по малу число предметовъ, которые она считала нечистыми, зараженными и къ которымъ боялась прикоснуться, все увеличивалось. Больная должна была держать для себя особую посуду, особый стулъ; изъ цѣлаго хлѣба она могла ѣсть только самую средину, остальное считала зараженнымъ; если на столѣ лежала бумага или книга съ «ядовитыми» словами, то больная не могла уже прикоснуться къ этому столу. Она боялась уже не только бѣшенства, но и больныхъ вообще, крови, покойниковъ. Вскорѣ всѣ окружающіе ее предметы оказались носящими въ себѣ заразу; наконецъ и себя она стала считать зараженной, бѣшеной. Однако страхъ прикосновенія къ предметамъ при этомъ не только не уменьшился, а, напротивъ, еще увеличился, и изъ него непосредственно вытекла теперь потребность въ постоянномъ мытьѣ рукъ. Она мыла ихъ болѣе ста разъ въ день, послѣ каждаго прикосновенія ими къ чему бы то ни было; всѣ свои платья она тоже перемыла, изъ одежды не мыла только шубы, но за то и не надѣвала ее никогда, а въ случаѣ необходимости надѣвала шубу одной своей родственницы, которой почему-то не боялась.

До чего доходила эта боязнь заразы и нечистоты, укажетъ такой примѣръ. Надо было больной надѣть чистую рубаху. Она отодвинула комодъ и, такъ какъ онъ былъ, по ея убѣжденію, не чистъ и руки, прикоснувшіяся къ нему, должны были загрязнить рубаху, она нѣсколько разъ вымыла руки и достала рубаху; затѣмъ она сняла съ себя грязную рубаху и снова вымыла руки, а чистую, только что вынутую рубаху на это время повѣсила на ширму. Надѣть эту рубаху она однако уже не могла, бросила ее въ грязное бѣлье и достала другую. Этою она случайно прикоснулась къ столу и бросила и ее въ грязное бѣлье. Съ третьей, четвертой рубахой повторилось то-же и такъ до тѣхъ поръ, пока рубахъ больше не оказалось; тогда больная со всѣми предосторожностями достала рубаху мужа.

Одинъ разъ кошка оцарапала ей палецъ и она серьезно подумывала о томъ, чтобы отрубить его.

Среди болѣзни больная разрѣшилась отъ бремени. Она надѣялась, что послѣ родовъ будетъ здорова, что

болѣзнь должна перейти на ребенка, и думала даже убитъ новорожденнаго, чтобы не видѣть потомъ его мученій; но скоро она увидѣла, что болѣзнь все таки не оставила ее.

Ни минуты за цѣлый день она не могла найти свободной отъ страха всюду, буквально на каждомъ шагу, заразиться, жизнь ея стала истиной пыткой для нея и для близкихъ ей. А ночью ее мучили страшные сны, ей снились бѣшенныя собаки съ открытыми пастьми, онѣ гонялись за ней, кусали ее. Ни работать, ни выходить изъ дому она не могла, весь день она была занята мытьемъ рукъ, платья и всего, что можно было вымыть. Она не въ состояніи уже была ни поиграть съ дѣтьми своими, ни приласкать ихъ, ни даже прикоснуться къ нимъ; къ мужу она не приближалась, избѣгая малѣйшаго его прикосновенія. Можно себѣ представить, сколько это доставляло мученій ей, любящей женѣ и матери. Со слезами на глазахъ она передавала впослѣдствіи врачамъ, что ей больше всего доставляетъ мученій сознаніе, что между нею и ея мужемъ и дѣтьми лежитъ какая то преграда, стѣна, какъ она выражалась, за которую она не въ силахъ перейти.

Въ такихъ непрерывныхъ мученіяхъ больная провела два года. Она сознавала, что она болѣла, хотѣла лечиться и лечилась и у врачей, и у знахарей, но напрасно.

Она буквально жизни не была рада и нѣсколько разъ подумывала о самоубійствѣ. Съ постояннымъ сильнымъ трясеніемъ всего тѣла и ногъ, вѣчно дрожащая за жизнь и здоровье свое и своихъ дѣтей, во всемъ, рѣшительно во всемъ, что ее окружало, принужденная видѣть заразу, она дѣйствительно не жила, а мучилась. Поэтому съ большою радостью встрѣтила она вѣсть о томъ, что въ Харьковѣ лечатъ такія болѣзни и второго февраля н. г. она пріѣхала сюда и помѣстилась въ клинику для душевныхъ больныхъ проф. Ковалевскаго.

Больная тридцати лѣтъ отъ роду, довольно слабого тѣлосложенія, роста 161 снтм., объемъ груди при вдыханіи 81.8 снтм., при выдыханіи—78 снтм., вѣсъ тѣла при поступленіи 3 п. 22³/₄ ф. Измѣреніе головы дало такіе результаты: наибольшая окружность — 55 снтм., кривая отъ glabella до protub. occip. ext — 26 снтм.,

лобноушная линия—30 снтм., затылочноушная—28 снтм., темянноушная—36 снтм., подбородочноушная—28 снтм.; діаметры черепа: прямой — 17,8, поперечный — 15,3, правый косой—16,5 снтм., лѣвый косой—16,5; діаметръ основанія—12,8 + 12,3; высота лба 6,5, ширина его 17,5; діаметръ лба—12,5 снтм.; форма головы овальная, продольно поперечный показатель черепа 85,9, типъ черепа по показателю брахицефалическій, уродливостей и неправильностей въ немъ нѣтъ. Глаза умѣренно влажны и блестящи, выраженіе ихъ особенностей не представляетъ, подвижность глазныхъ яблокъ нормальна, страбизмовъ нѣтъ; правый зрачекъ шире лѣваго, первичная и вторичная реакція его слабѣе, чѣмъ лѣваго; цвѣто и свѣтоощущенія нормальны, visus utriusque XV/XX; офтальмоскопическое изслѣдованіе указываетъ на отсутствіе какихъ либо отклоненій отъ нормы въ состояніи глазныхъ средъ и дна. Уши умѣренно развиты, правильной формы, наружный слуховой проходъ и барабанная перепонка не измѣнены, стукъ карманныхъ часовъ правымъ ухомъ слышитъ на разстояніи 138 см., лѣвымъ 133; черезъ черепъ слышитъ хорошо, тоны дифференцируетъ удовлетворительно. Кожа лица густо усѣяна веснушками, подвижность мускулатуры лица нормальна, выраженіе лица болѣею частью покойно, болевое чувство яснѣе выражено на правой сторонѣ лица.

Полость носа, рта, небо, языкъ и язычекъ безъ особенностей, зубы желтоватаго цвѣта, ровны, каріозныхъ нѣтъ; слюноотдѣленіе не нарушено; вкусовые и обонятельныя ощущенія нормальны. Въ области шеи замѣтно легкое увеличеніе лимфатическихъ железокъ. Границы легкихъ въ предѣлахъ нормы, при аускультации всюду слышенъ везикулярный дыхательный шумъ; границы сердца нормальны, тоны вообще слабы, систолическій тонъ у верхушки сопровождается легкимъ дуновеніемъ, пульсъ мягкій, довольно полный, 96 уд. въ 1'. Печень и селезенка видимыхъ измѣненій не представляютъ, кишечникъ слегка вздутъ, артеріальные сосуды безъ измѣненій, вены на груди слегка расширены. Мочи въ сутки больная выдѣляетъ 1000—1200 куб. снтм., цвѣтъ ея соотвѣтствуетъ N 3 по Fogel'ю. реакція кислая, уд. вѣсъ 1020—1022, бѣлка и сахара она не содержитъ. Мускулатура мочевого пузыря и

прямой кишки въ нормальномъ состояніи; со стороны половыхъ органовъ констатированъ хроническій метритъ, значительная эррозія на влагалищной части матки и остатки периметрита въ видѣ приращенія матки въ Дугласовомъ пространствѣ.

Полового чувства больная не удовлетворяетъ со времени заболѣванія, изъ опасенія прикоснуться къ мужу, котораго считаетъ зараженнымъ прикосновеніемъ къ собакѣ. Строеніе позвоночника и его подвижность не представляютъ уклоненій, чувствительность его сильно повышена въ области 5-го, 6-го и 7-го грудныхъ позвонковъ. Конечности правильно устроены, ихъ мускулатура умѣренно развита.

Исслѣдованіе фарадическимъ и гальваническимъ токомъ указываетъ на легкое общее повышение электро-мускулярной чувствительности, тактильная чувствительность кожи вообще повышена, чувство температуры въ нормальныхъ границахъ, но на правой сторонѣ лица ощущеніе тепла воспринимается нѣсколько яснѣе; болевое чувство повышено на правой сторонѣ, гдѣ и чувство пространства рѣзче выражено. Рефлексы: мускульные, сухожильные, болевые и вазомоторные повышены, болевые сильнѣе на правой сторонѣ, пателлярный рефлексъ повышенъ, рефлексъ съ ахилловаго сухожилия получается на обѣихъ сторонахъ въ клонической формѣ.

Кожа влажна, потоотдѣленіе не нарушено, подкожный слой умѣренно развитъ. Скелетъ правиленъ, мускулатура вообще развита умѣренно. Сонъ больной удовлетворителенъ, хотя изрѣдка бываютъ безсонныя ночи подъ вліяніемъ тяжелыхъ думъ о болѣзни. Аппетитъ всегда хорошъ, отправленія кишечника не всегда исправны: временами бываютъ запоры.

Вниманіе къ окружающей обстановкѣ, способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній и проводимость ихъ не нарушены, образованіе представленій, ходъ ихъ и ассоціація безъ измѣненій, за исключеніемъ того, что преимущественно ассоціируются представленія, имѣющія отношенія къ страху больной: при всѣхъ своихъ поступкахъ больная прежде всего имѣетъ въ виду возможность заразиться, все остальное у нея на второмъ планѣ. Насильственное представленіе объ опасности заразиться

бѣшенствомъ, грозящей ей отовсюду, составляетъ всю сущность заболѣванія. На этомъ фонѣ мало по малу развилась масса ошибочныхъ представленій (по мнѣнію больной всѣ собаки бѣшены, всѣ люди, прикасавшіеся къ нимъ, могутъ заразить бѣшенствомъ, а по этому и всѣ предметы, къ которымъ прикасался кто либо, ядовиты) и даже ложныя (больная увѣрена, что „духъ“, выходящій изъ рта того, кто произноситъ слово собака, можетъ заразить бѣшенствомъ, что бѣшенствомъ можно заразиться, прикоснувшись къ столу, на которомъ лежала бумага съ написаннымъ на ней словомъ собака и т. п.). Сужденія и заключенія больной, ея память и сознание окружающей обстановки вполне сохранены. Ея поступки, отношеніе къ окружающему и самой себѣ, ея рѣчи служатъ прямыми выразителями ея насильственныхъ идей, ея боязни бѣшенства и нечистоты. Настроение духа большею частью грустное, частію подъ вліяніемъ совершенно яснаго сознанія своей болѣзни, частію вслѣдствіе постоянного опасенія заразиться бѣшенствомъ.

Такова болѣе или менѣе полная картина болѣзни. Она настолько близко подходитъ ко второму изъ принятыхъ Legrand-du-Saulle'емъ періодовъ folie du doute avec délir du toucher, что данный случай можетъ быть названъ рельефнымъ, классическимъ случаемъ этой болѣзни. Вѣрнѣе будетъ сказать, могъ бы быть такъ названъ, если бы, втеченіи даннаго заболѣванія, можно было прослѣдить черты, характерныя собственно для всѣхъ періодовъ folie du doute, особеннаго же для перваго изъ нихъ,—черты, на основаніи которыхъ дано самое названіе этой болѣзни:—это именно неувѣренность, сомнѣніе, потеря довѣрія къ самому себѣ. Такое состояніе слабо выражено у больной; она не сомнѣвается, она не ставитъ себѣ массы вопросныхъ пунктовъ, не повторяетъ по десятьразъ одного и того же дѣйствія, не „живетъ въ какомъ то состояніи постоянного внутренняго колебанія“ (Legrand du Saulle). ¹⁾ Не переживала она этого періода и раньше, по крайней мѣрѣ она не могла припомнить, чтобы у нея когда либо было подобное состояніе. Ея поступки вполне гармонируютъ

¹⁾ Legrand du Saulle, La folie du doute.

съ ея идеями и это происходитъ ясно, опредѣленно, безъ всякихъ колебаній. Нѣкоторую нерѣшительность, неустойчивость ея идей можно, правда, подмѣтить, предлагая ей вопросы и заставляя ее работать разсудкомъ, но это явленіе обуславливается, какъ кажется, существованіемъ у больной своего рода двойственности сознанія. Съ одной стороны, выходя изъ ложныхъ положеній, больная съ полнымъ убѣжденіемъ въ своей правотѣ и строго логическимъ путемъ строитъ цѣлые ряды ложныхъ посылокъ и дѣлаетъ ложные выводы, а съ другой стороны спросите ее: сознаетъ ли она, что ей только кажется, что всѣ предметы заражены, что не всякая же собака бѣшена и т. п., и она отвѣчаетъ: „не говорите, я вѣдь все это понимаю“. Она знаетъ, что въ этомъ именно ложномъ страхѣ и заключается ея болѣзнь и иногда говоритъ, что болѣзнь эта послана ей за грѣхи ея. Когда больную убѣждаютъ, что ея страхи неосновательны, безсмысленны, она легко соглашается съ этимъ; можно сказать, что здѣсь насильно вызывается на передній планъ здоровая часть мыслительной дѣятельности больной, является контроль разсудка и ложныя идеи подчиняются ему; но, предоставленная сама себѣ, она не въ состояніи ихъ контролировать, онѣ выступаютъ на первый планъ и отражаются во всей жизнедѣятельности больной.

Существуетъ въ данномъ случаѣ еще одна отличительная черта отъ классическихъ случаевъ *folie du doute*,—это именно присутствіе одной, стойкой идеи, чего въ послѣднихъ, повидимому, не бываетъ.

За то припадки, характеризующіе второй періодъ указанной болѣзни и оправдывающіе вторую часть ея названія—*délire du toucher*—существуютъ въ данномъ случаѣ въ полномъ развитіи.

Бредъ прикосновенія, боязнь нечистоты и заразы составляетъ всю суть болѣзни и до такой степени охватываетъ всю мыслительную дѣятельность больной, что всѣ остальные идеи совершенно отгѣснились на задній планъ. Больная не въ состояніи была не только работать, заниматься хозяйствомъ, вести общественную жизнь, жизнь матери и жены, она рѣдко могла думать о чемъ либо другомъ, кромѣ ея вѣчной болѣзни и связанныхъ съ ней предосторожностей.

Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ на первомъ планѣ стоитъ, безъ сомнѣнія, пораженіе мыслительной дѣятельности. И это не есть ужь элементарное психическое расстройство. Мыслительная дѣятельность здѣсь захвачена болѣзью въ такой степени, что только нѣкоторая оставшаяся еще доля нормальнаго сознанія отличаетъ эту форму отъ помѣшательства: больную можно еще заставить по крайней мѣрѣ контролировать свои идеи здоровымъ разсудкомъ и тогда она понимаетъ, что ея идеи и поступки не имѣютъ разумнаго основанія. „Изъ страшнаго злаго демона, отъ котораго Я боязливо отдѣляю себя“ въ данномъ случаѣ еще не сдѣлался „добрый домовой, благодѣтельный духъ, доставляющій покровительство и помогающій совѣтомъ“ (Шюле).

Еще одна ступень дегенераціи пройдена этой больной. Что она была на этомъ пути съ самаго дѣтства, это доказывается всей предшествовавшей жизнью ея. Симптомы вырожденія давно проявлялись въ ея семействѣ и у ея бабки замѣчены были черты, до нѣкоторой степени даже сходныя съ болѣзненными проявленіями нашей больной. Замѣтны были симптомы вырожденія и у нея самой съ самаго дѣтства, другими словами, она сразу вступила на путь вырожденія и затѣмъ неуклонно шла по этому пути. Случайные толчки, какъ травма черепа, роды, заболѣванія genitalium, подвигали ее все дальше отъ начала этого пути, а послѣдняя беременность подвинула на самый край его, къ нисходящимъ ступенямъ. Явился еще одинъ, опять таки случайный, но внезапный и сильный толчекъ, случайный испугъ отъ разсказа о бѣшенствѣ собаки, возбуждавшій издавна особенный страхъ у больной, и она стала на эти ступени, быстро прошла первую, что выразилось явленіями простой патологической фобіи, когда она могла еще не отказываться отъ своихъ занятій и обязанностей, и вступила на вторую, очень близкую къ ступени первичнаго помѣшательства.

Недавно prof. Cowles описалъ подъ названіемъ *folie du doute* случай заболѣванія, въ которомъ наблюдались исключительно тѣ симптомы, которыхъ именно не хва

¹⁾ Prof. Cowles, The american Journal of Psychology, 1888, № 1

тако въ описанномъ здѣсь случаѣ для полной картины folie du doute, данной Legrand du Saull'емъ. Изъ сопоставленія этихъ двухъ случаевъ можно вывести заключение, что folie du doute и délire du toucher, соединенные Legrand du Saull'емъ въ одну картину, не всегда сопровождаютъ другъ друга, что обѣ эти формы могутъ явиться самостоятельно и какъ folie du doute можетъ не сопровождаться délire du toucher, такъ и послѣднее заболѣваніе можетъ явиться независимо отъ folie du doute.

Описанные мною случаи служатъ подтвержденіемъ еще одного положенія, настойчиво проводимаго моимъ учителемъ, проф. Ковалевскимъ ¹⁾, и моими товарищами: Я. А. Давидовымъ ²⁾ А. А. Яковлевымъ ³⁾, А. П. Драгомановымъ ⁴⁾, З. В. Гутниковымъ ⁵⁾ и другими,— а именно: что нейрастенія есть патологическій фонъ, на которомъ развиваются очень различные цвѣты дегенерации, при чемъ дальнѣйшимъ фазисомъ этой дегенерации служатъ симптомы насильственныхъ явленій, а окончательнымъ—первичное помѣшательство. Послѣдній нашъ случай является вполне аналогичнымъ случаямъ проф. Ковалевскаго ⁶⁾ и prof. Cowles ⁷⁾.

¹⁾ Проф. П. И. Ковалевскій, Centralblatt f. Nervenheilk. 1887.

²⁾ Я. А. Давидовъ, Архивъ психіатріи, 1887 г., т. IX, ч. 3.

³⁾ А. А. Яковлевъ, Архивъ психіатріи, 1887, т. IX, ч. 1.

⁴⁾ А. П. Драгомановъ, Архивъ психіатріи, 1887, т. IX, ч. 2.

⁵⁾ З. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи, 1886, т. VII, ч. 1.

⁶⁾ Проф. П. И. Ковалевскій, The Journal of mental Science, 1887, № 3 и 1888 № 1.

⁷⁾ Prof. Cowles, The American Journal of Psychology, 1888, № 2.

Матеріалы къ патологической анатоміи душевныхъ болѣзней.

В. В. Соколовъ.

Въ видахъ интереса, какой можетъ имѣть патолого-анатомическій матеріалъ, я позволяю себѣ публиковать данныя, имѣющіяся у меня съ 1869 по 1874 г.

Классификація болѣзней мною выставлена по принятому нашимъ русскимъ закономъ и научному, по Гризингеру, дѣленію.

Изъ сообщаемыхъ мною 25 случаевъ больныхъ, страдавшихъ душевнымъ разстройствомъ, *Mania chronica* встрѣтилась однажды у мужчины, по званію мѣщанина; если взять на 100, то будетъ 4%. Процентное число я вездѣ беру на 100.

Melancholia chronica тоже одинъ случай, 4%.

Dementia 6 случаевъ или 24%: четверо мужчинъ 16%, двѣ женщины 8%, изъ нихъ у одной была *dementia senilis* 4%.

Paralysis progrediens 4 случая 16%: у трехъ мужчинъ и одной женщины.

Dementia paralytica 7 случаевъ, 28%.

Dementia paralytica cum hemiplegia у двоихъ 8%.

Какъ же соотвѣтствуютъ такимъ клиническимъ діагнозамъ патолого-анатомическія данныя?

Одному случаю хронической маніи соотвѣтствуютъ слѣдующія патолого-анатомическія измѣненія: хроническое воспаленіе наружнаго слоя сѣраго вещества головного мозга большихъ полушарій съ красноватымъ оттѣнкомъ этого сѣраго вещества. *Taenia mediocanellata* въ кишечникѣ. Больной при жизни злоупотреблялъ спиртными напитками.

Въ шести случаяхъ *dementia*, встрѣтились: въ одномъ случаѣ *Pachymeningitis interna fibrinosa*, особенно надъ второй лобной правой извилиной, — венозное кровоизліяніе въ задней части основанія праваго полушарія мозга на *tentorium cerebelli* и въ среднюю яму правой стороны, — туберкулезный узелъ во второй лобной извилинѣ правой стороны. — Мало-кровіе мозга. Во второмъ случаѣ *leptomeningitis chronica haemorrhagica*; нерѣзкое отличіе сѣраго вещества отъ бѣлаго. Въ третьемъ случаѣ было также *leptomeningitis* съ гипереміей мозга, плоскія мозговые извилины правильно расположенныя, борозды между ними узкія. Сѣрое вещество рѣзко отличается

отъ бѣлаго. Въ четвертомъ случаѣ атрофія мозга съ старымъ инфильтратомъ, мелкія извилины съ широкими и очень глубокими бороздами, которыя мѣстами имѣютъ форму ямъ, наполненныхъ желтоватой жидкостью. Коровое вещество блѣдно. Въ 5-мъ случаѣ *Dementia senilis*, который я не отдѣлилъ въ отдѣльной формѣ, встрѣтился отекъ мягкой мозговой оболочки съ блѣднымъ корковымъ веществомъ. Въ шестомъ случаѣ въ оболочкахъ мозга и въ самомъ веществѣ мозга не найдено ничего особеннаго.

Въ четырехъ случаяхъ слабоумія, *Amentia*, было констатировано: въ двухъ случаяхъ туберкулезная инфильтрація, въ одномъ изъ нихъ отдѣльный туберкулъ въ мозгу; въ другомъ — блѣдность сѣраго корковаго вещества съ его тремя явственно различными слоями. Въ 3-мъ случаѣ *pachymeningitis haemorrhagica interna duplex* съ блѣдностью корковаго вещества. Въ 4-мъ случаѣ неравномѣрно развитыя извилины головного мозга, широкія борозды и рѣзкое отличіе корковаго вещества отъ бѣлаго. Крупозная пневмалія.

При параличѣ съ душевнымъ разстройствомъ, *paralysis progressiens*, встрѣчались страданія какъ твердой, такъ и мягкой мозговыхъ оболочекъ съ пораженіемъ сѣраго вещества головного мозга и уклоненіемъ отъ нормы въ глубинѣ бороздъ.—

Dementia paralytica семь случаевъ. Трижды встрѣчалась *Pachymeningitis* и столько же разъ отекъ мозга. Въ одномъ случаѣ *Pachymeningitis haemorrhagica chronica* съ правой стороны съ энцефалитомъ и съ атрофіей мозга.—Въ другомъ случаѣ *pachymeningitis chronica pigmentosa* съ отекомъ мозга. Въ третьемъ — *pachymeningitis ossificans*, отекъ мягкой мозговой оболочки и сѣраго вещества мозга, послѣдній съ глубокими расходящимися извилинами и блѣднымъ сѣрымъ веществомъ.

Въ двухъ случаяхъ *dementia paralytica cum hemiplegia* были: въ одномъ *Pachymeningitis interna chronica haemorrhagica* съ отекомъ мягкой мозговой оболочки и ясно обозначеннымъ корковымъ веществомъ, которое мѣстами очень тонко; во второмъ случаѣ тоже *pachymeningitis interna haemorrhagica* съ гипереміей и отекомъ мягкой мозговой оболочки, съ отекомъ мозга, незначительной атрофіей сѣраго вещества и диссиметріей черепной чашки; гиперемія *plexus choroidei* съ его разрывомъ; извилины мозга приплюснуты, корковое вещество значительно уже нормальнаго. Въ послѣднемъ случаѣ, — случаѣ *Melancholia chronica* было *pachymeningitis chronica externa* — *pachymeningitis interna haemorrhagica* — *leptomeningitis suppurativa*, — корковое вещество слабо развито.

Имя, фамилія и званіе.	Патологическая анатомическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.			Вѣсъ мозга.	Видъ черепной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового вещества.
		Продольный.	Поперечный.	Окружность.				
1. Усольцевъ Александръ, мѣшанинъ, грамотенъ, женатъ, 50 лѣтъ, тѣлосложенія крѣпкаго, роста среднего, <i>melancholia chronica</i> , боленъ около 2-хъ лѣтъ.	1. Хроническое воспаление наружнаго слоя сѣраго вещества большихъ полушарій, катаръ тонкихъ кишекъ, въ нихъ <i>tenia medioscapellata</i> .	18 1/2	13	—	1481	Продолговато-овальный.	Кости довольно тонки, внутренняя поверхность чашки синевата, отъ присѣивающаго <i>dirloë</i> , по направленію стрѣловиднаго шва шероховатость. Борозды широки и глубоки.	Сѣрое вещество съ краснымъ отбѣнкомъ.
2. Манюнинъ. Филиппъ, рядовой, неграмотенъ, холостъ, 25 лѣтъ, тѣлосложенія слабого, роста среднего, <i>amentia</i> , боленъ около 2-хъ лѣтъ.	2. Туберкулы въ мозгу, печени, почкахъ, селезенкѣ и кишкахъ. 3. <i>Pachymeningitis hemorrhagica interna duplex. Excrescentiae valvul. semilu-</i>	17	12	52	1406		Кости черепа просѣиваются, <i>dirloë</i> слабо развита, блѣдна, на срединѣ стрѣловиднаго шва незначительные плоскіе остеомы.	Гуги мелки, правильно расположены, борозды мозга узки. Сѣрое вещество въ разрѣзѣ блѣдно.

	17 1/2	12	52 1/2	1402	Продолговато-овальные.	Овальные.	Кругловато-овальные.
3. Кондратьевъ Тихонъ, рядовой, неграмотенъ, хо- лостъ, 24 лѣтъ, тѣлосложеніе сред- няго, роста высо- каго, аmentia, бо- ленъ около года.							par. aortae. Re- gionitis и диф- терия кишечника. Геморрагическія язвы на лѣвой голенѣ.
4. Павловъ Егоръ, рядовой, неграмо- тенъ, холостъ, 32 лѣтъ, тѣлосложеніе слабого, роста вы- сокаго, аmentia, болѣнь около года.	19	13	54	1340			4. Хроническая туберкулезная пневмонія. Ту- беркулы печени и язвы тонкихъ кишечъ.
5. Чарновскій Юліанъ, сильно- касторный, кон- чилъ курсъ въ сред- немъ учебномъ за- веденіи, холостъ, 30 лѣтъ, тѣлосло- женіе посредствен- наго, роста сред- няго, dementia, бо- ленъ полтора года.	19	15	—	1370			5. Pachymeningitis interna fibrinosa, особенно надъ 2-ю правой из- вилиной. Веноз- ное кровоизлія- ніе въ задней ча- сти основанія праваго полуша- рія на tentorium cerebelli и въ среднему краю пра- вой стороны.

Имя, фамилія и званіе.	Патологическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.			Видъ черепной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового вещества.
		Продольный.	Поперечный.	Окружающий.			
6. Николай Ильичъ Жедринскій, полудворянинъ, получилъ образованіе въ Императорскомъ казанскомъ Университетѣ, женатъ, 31 г., тѣлосло-	Туберкулезный узелъ по второй лобной извилинѣ правой стороны. Апасія cerebri. Туберкулы печени, почек и туберкулезныя язвы въ кишкахъ.				Видъ черепной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового вещества.
	6. Pachymeningitis fibrinosa. Meningitis et encephalitis chronica. Инфекція сѣрой центральной массы поленичной части спинного мозга. Въ почкахъ катарръ мочевого канала.	17,5	13	54	Продолговато-овальный.	Кости тонки сильно просвѣчиваютъ. Diploë блѣдно, но швамъ вутрення поверхности чашки шероховата и мутновата.	желтоватой гнойно-творожистой массой, на пространствахъ 1,2 см. 0,7 въ поперечникѣ. Толща сѣраго вещества 0,3 см., оно въ высшей степени блѣдно. Соотвѣственно инфильтраціи мягкой оболочкой въ вещество, паровидный узелъ, въ 1,3 см. въ диаметръ мозга, сильно выступающій надъ поверхность разреза.
							Гуги плоски, но рѣзко очерчены, расположеніе ихъ правильно. Корковое сѣрое вещество очень рѣзко, мѣстами очень ясно различимы всѣ три слоя.

ния слабого, роста среднего, paralysis progrediens, боленъ около 3-хъ лѣтъ.	7. Задворновъ, мѣщанинъ, неграмотенъ, женатъ, 35 лѣтъ, тѣлосложенія слабого, роста высокаго, dementia paralytica.	7Pachymeningitis chronica pigmentosa. Oedema cerebri. Хроническое опуханіе мозговыхъ оболочекъ. Хроническій катарръ легкихъ и пневмония. Творожистая инфильтрація солитарныхъ желѣзъ. Гиперемія почекъ.	18	14	52	1240	Кости черепа довольно толсты, толсты и diploë, въ заднихъ частяхъ краснаго цвѣта. Sulci meningei широки по швамъ шероховаты.	Корковое вещество очень блѣдно, довольно тонко.
8. Улекинъ Петръ, мѣщанинъ, грамотенъ, женатъ, 44 лѣтъ, тѣлосложенія крѣпкаго, роста высокаго dementia paralytica.	8. Oedema meningum. Pleuritis fibrinosa et tuberculosa съ правой стороны. Endocarditis chronica deformans. Гиперемія печени и почекъ. Опуханіе селезенки. Туберкулы въ кишкахъ.	16 1/2	12 1/4	31	1297	Кости черепа толсты, довольно толстое diploë, Sulci meningei широки и глубоки. Кости по швамъ шероховаты.	Корковое вещество очень рѣзко, особенно явственный средний слой.	
9. Килюдяковъ Григорій, крестьянинъ, неграмотенъ, холостъ, 31 года, тѣлосложенія крѣпкаго, роста среднего, dementia paralytica								

Кругловато-овальные.

Имя, фамилия и званіе.	Патолого-анатомическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.			Вѣсь мозга.	Видъ черепной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его борозкаго вещества.
		Продольн.	Поперечн.	Окружн.				
10. Барановъ Петръ, телеграф- ный чиновникъ, об- разованный, (се- мейный) женатъ, 35 лѣтъ, тѣлосла- бѣнія слабого, ро- ста средняго, de- mentia paralytica.	9. Рачушменитис interna haemog- thagica chronica правой стороны. Енсерфалитис chronica cum atrophia. Плотное опу- хание селезенки.	17	13	51	1205	Проклятовато-овальныя.	Кости черепа, особенно въ задней части, довольно толсты, diple блѣдно-кра- снаго цвѣта. Внутренняя поверхность чашки сине- вато-багроваго цвѣта по- стрѣл, шву бѣловата, ше- роховата и пронизана значительнымъ количе- ствомъ отверстій для ме- нингеальныхъ сосудовъ.	Гуги мозга утончены; около верхняго угла правой темной кости овальная ямка; бороздки довольно малы, рѣзко очерчены; извилины не- равномѣрно развиты, при чемъ нѣкоторые ле- жатъ гораздо глубже (ни- же) сосѣднихъ извилинъ, особенно въ правомъ по- лушаріи. Такая непра- вильность менѣе замѣт- на на основаніи мозга. Сѣрое вещество доволь- но тонко и рѣзкимъ сб- роватымъ цвѣтомъ бро- сается въ глаза, при чемъ послѣдній отгѣ- нокъ нѣсколько блѣднѣ-
	10. Хроническое воспаленіе мѣ- ной оболочки мозга и его сѣраго вещества. Пневмоническіе фокусы въ вер- хушкахъ легкихъ. Атрофія печени и селезенки, по- чекъ и сердца.							

11. Ситновъ Мат- вѣй, мѣщанинъ, грамотенъ, женатъ, 52 лѣтъ, тѣлосло- женіа крѣпкаго, роста высокаго, de- mentia paralytica cum hemiplegia, боленъ 4 года.	11Rachymeningit. interna chronica haemorrhagica. Отекъ мягкой мозговой обо- лочкы. Атерома аорты и гипертрофія сердца.	17	12	52	1060	Кости черепа просвѣ- ваютъ, не толсты,—diploë склерозировано. Sulci сла- бо выражены.	Корковое вещество ясно обозначено, оно мѣстами очень тонко.	еть на поверхности, об- ращенной къ мягкой оболочкѣ.
12. Ренки На- таля, жена писа- ря, неграмотная, замужняя, 49 лѣтъ, тѣлосложеніа крѣп- каго, роста сред- няго, paralyticus progredivens, боль на 4 года.	12Rachymeningit. interna haemor- rhagica duplex. Отекъ мягкой мозговой обо- лочкы. Размягченный инфарктъ селе- зенки. Незначительная атерома аорты. Гиперемія пе- чени, язвы сли- зистыхъ оболо-	17	12	51	1100	Кости черепа просвѣ- чиваютъ, питательныя от- верстія сильно развиты.	Корковое вещество не толсто, блѣдно.	
13. Благосвѣт- ловъ Василій, чи- новникъ, образо- ванный, женатъ,	18	11 ³ / ₄	53	1415	Кости черепа толсты и плотны.	Извилины чрезвычай- но плоски, корковое ве- щество блѣдно, особенно въ правомъ полушаріи.		

О в а л ы н ы е . К р у г л о в а т о - о в а л ы н ы е .

Имя, фамилия и званіе.	Патолого-анатомическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.			Вѣсъ мозга.	Видъ черепной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового вещества.
		Продольн.	Поперечн.	Окружн.				
35 лѣтъ, тѣлосложенія посредственнаго, роста средняго, dementia paralytica.	чекъ тонкихъ кишекъ. Инфаркты почекъ.	18	12	54	Съ оболочк 1616	Продолговато-овальный.	Кости черепа довольно тонки, дірое слабо развито.	Сѣрое вещество несомненно рѣзко отличается отъ бѣлаго.
14. Савицкій Юліанъ, изъ дворянъ, политически-ссылный, образованный, холостъ, 50 лѣтъ, тѣлосложенія крупнаго, роста высокаго, dementia.	13. Haemorrhagia cerebri. Пневмоническая инфильтрація нижнихъ долей легк. Dilatatio cordis sinistra. Начало атеромы въ аортѣ.	17	13	51	1550			
15. Кроволупусковъ Максимъ, образованный, холостъ, тѣлосложенія посредственнаго, роста средняго, dementia generalis progrediens.	14. Lepto-meningitis chronica haemorrhagica. Dilatatio cordis. Хроническое опуханіе селезенки.	17	13	51	1297	—	Кости черепа умеренной толщины, дірое слабо развито, заднія части костей просвѣчиваютъ, боковые сосуды довольно глубоки.	Извилины мозга плоски. Сѣрое вещество довольно рѣзко отличается отъ бѣлаго.

16. Чирковъ Ии- кифоръ, рядовой, неграмотенъ, хо- лостъ, тѣлосложе- нія крѣпкаго, ро- ста средняго, de- mentia.	15 Pachymeningi- tis chronica interna duplex. Олуха- ніе селезенки.	—	13	54	1477	—	Кости черепа довольно толсты. Внутренняя по- верхность довольно глад- ка съ желтоватымъ оттъ- нкомъ.	Расположеніе извилинъ довольно правильно, онѣ плоски, борозды между ними узки. Сѣрое ве- щество рѣзко отличается отъ бѣлаго.
17. Леонтьевъ Матвій, рядовой, неграмотенъ, хо- лостъ, 25 лѣтъ, тѣлосложеніа по- средственнаго, ро- ста средняго, de- mentia cum hemi- plegia.	16. Lepto-mening. chronica. Гипере- мія мозга. Bron- choëctasia и ги- перемія легкихъ. Незначительное заворачиваніе кишечъ. Perito- nitis serosa.	18	21	51	1085	Продолговатый.	Незначительная асси- метрія черепа, tuber radi- etal. правой стороны болѣе выдается, чѣмъ лѣвой, — равно какъ и правая те- менная кость. Дірлоѣ нѣ- сколько инъцировано, ствѣнки мало прозрачны.	Извилины нѣсколько приплюснуты. Коровое вещество значительно уже нормальнаго.
18. Короткихъ Николай, чинов- никъ, полубробо- ванный, холостъ, 35 лѣтъ, тѣлосло- женія крѣпкаго, роста средняго, dementia paraly- tica.	17 Pachymeningi- tis interna hae- morrhagica. Гиперемія и отекъ мягкой мозговой обо- лочки. Отекъ мозга съ незначительной	19	12 1/2	54	1237	Кругловатый.	Кости черепа довольно толсты, багроватаго цвѣта, слабо просвѣчиваютъ, дір- лоѣ мѣстами совершенно незамѣтно.	Извилины глубоки и расходящіяся. Сѣрое ве- щество блѣдно.

Имя, фамилія и званіе.	Патолого- анатомическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.				Вѣсъ мозга.	Видъ череп- ной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового ве- щества.
		Продоль- ный.	Попереч- ный.	Окруж- ность.					
19. Языковъ Дмитрій, рядовой, неграмотенъ, хо- лостъ, 37 лѣтъ, тѣ- лосложенія крѣп- каго, роста высо- каго, dementia ra- galutica.	атрофіей сбра- го вещества и диссиметрія че- репной чашки. Гиперемія хоро- идальнаго сле- тенія съ его раз- рывомъ. Neuror- thogal легкиихъ.	17,5	16,5	46	1240		Кругловатыя.	Кости черепа умѣрен- ной толщины, мало про- свѣчивають. Внутренняя поверхность черепной чаш- ки гладка, швы ясно обо- значены.	Корковое вещество ясно обозначено.
20. Васильева Татьяна, негра- мотная, незамуж- няя, тѣлосложенія слабаго, роста вы- сокаго, dementia.	Паренхиматоз- ное опуханіе се- лезенки.	17,5	11	52	1212		Кругловато-овальныя.	Кости довольно толсты, diploе слабо развито.	Извилины мелки, бороз- ды между ними чрезмѣр- ны широки и глубоки, такъ что мѣстами имѣ- ють форму ямъ, напол- ненныхъ желтоватой жидкостью, корковое ве- щество блѣдно.
21. Гребневъ Алексій, солдатъ, неграмотенъ, хо- лостъ, 30 лѣтъ, тѣлосложенія сла- баго, роста высо- каго, melancholia chronica.	18 Pachymeningi- tis ossificans. Отекъ мягкой оболочки сбраго вещества мозга. Атероматозный процессъ въ аор- тѣ. Endocarditis chronica.	18 ³ / ₄	12	54	1390		Кругловато-овальныя.	Кости черепа источе- ны у передняго угла пра- вой теменной кости, ве- личиною въ лѣсной орѣхъ, къ нему подходит бо- розда вены. Такое же истонченіе у задняго	Корковое вещество слабо развито.

угла лѣвой темяной кости, которое оканчивается бороздой вены. Борозды сосудовъ очень глубоки, просвѣчиваютъ, края ихъ остры и рѣзки. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ почти нѣтъ дѣрлоу. Соответственно углубленіямъ костей имѣются сильно развитыя пахіановы гра- нуляціи.				Корковое вещество блѣдно.	
Кости черепа очень толсты, дѣрлоу желтовата-го цвѣта, на внутренней поверхности рѣзкая синевая, питательныхъ отверстій не существуетъ (сильное) крѣпкое сращеніе костей черепа съ твердой оболочкой.				Извилины крупны неравномѣрно развиты, перенія выпячиваются значительно въ среднихъ, мозговые борозды широки, корковое вещество рѣзко отличается.	
Кости черепа толсты, особенно лобная кость дѣрлоу блѣдно-краснаго цвѣта Sulci meningei крупны и рѣзки, питательныхъ отверстій задне-верхняго угла темяныхъ костей не существуетъ.					
valvularis. Жил- ровая инфильтра- ція въ печени.				—	
19. Отекъ мозга. Серозныя кисты. Pleuro-pneumo- nia duplex.					
20 Атрофія мозга. Старый инфиль- трагъ мозга. Хроническая пневмонія и не- значительная инфильтрація печени.	17 1/2	11 1/2	51 1/2	4122	
21. Pachymening. chronica externa. Pachymeningitis interna haemor- rhagica.					
22 Leptomeningi- tis suppurativa. Гиперемія мозга. Катарръ пищева- рительнаго канала съ изъ-	18	11 1/2	51 1/2	1290	
22. Васильева Федосья, мѣщанка, не- грамотная, не- замужняя, 60 лѣтъ, тѣлосложенія сла- бого, роста сред- няго, dementia se- nilis.					
23. Кондратьева Александра, мѣ- щанка, неграмот- ная, замужняя, 46 лѣтъ, тѣлосложе- нія слабого, роста средняго, amentia.					

Имя, фамилія и звание.	Патолого- анатомическая форма.	Размѣры черепа въ сантиметрахъ.			Вѣсъ мозга.	Видъ череп- ной чашки.	Видъ костей черепа и внутренней поверхности черепной чашки.	Видъ извилинъ мозга и его коркового ве- щества.
		Продоль- ный.	Попереч- ный.	Окруж- ность.				
24. Андреева Ав- дотья, крестьянка, не- грамотная, 45 лѣтъ, замужняя, 45 лѣтъ, тѣдосложения сла- бого, роста малаго, dementia.	извѣщеніемъ пей- еровыхъ бля- шекъ. Гипере- мія печени, — пролежни. 23. Отекъ мягкой мозговой обо- лочкы.	16	11,5	—	1257	—	Кости черепа плотны, прозрачны, крѣпко срос- лись съ твердой оболоч- кой.	Особенностей нѣтъ.
25. Кроменъ Ва- силій, портной, гра- мотенъ, женатъ, 48 лѣтъ, тѣдосло- женія крѣпкаго, роста средняго, paralysis progre- diens.	24. Катарръ и крупозная пнев- монія. Дифтерія кишечъ; искри- вление матки. Сращеніе трубъ съ яичниками, общая атрофія. 25. Отекъ мягкой мозговой обо- лочкы.	—	—	—	—	—	Кости черепа незна- чительно утолщены, плот- ны, мало просвѣчиваютъ, дѣлое мало развито.	Извилины симмет- ричны, тонки, мелки. Сѣрое вещество рѣзко отличается отъ бѣлаго.

D-r Löwenfeld.

Современный методъ леченія нейрастеніи и истеріи.

Переводъ Н. И. Мухина.

(Продолженіе).

III. Фармацевтическое леченіе и леченіе минеральными водами.

Здѣсь нельзя перечислить всѣхъ средствъ, которыя въ различное время были испытаны и восхваляемы противъ нервныхъ болѣзней. Да это было бы и бесполезно, такъ какъ большая часть этихъ средствъ признана уже не дѣйствительными. Леченіе медикаментами состояній нервной слабости здѣсь, въ Германіи, по крайней мѣрѣ въ общемъ, не играетъ болѣе выдающейся роли. И въ этомъ обстоятельствѣ нельзя видѣть никакого вреда для больныхъ. Въ нашемъ фармацевтическомъ арсеналѣ нѣтъ именно ни одного средства, которымъ мы могли бы оказать помощь истощенной нервной системѣ на продолжительное время. То, чего мы въ состояніи достигнуть на этомъ пути, есть въ сущности только палліативная помощь,—да и та большею частью ограниченная и нерѣдко сопряженная съ потерями въ другихъ отношеніяхъ. Однако окончательное выведеніе изъ практики внутреннихъ средствъ, какъ это совѣтуютъ многие, я считаю еще не вполне основательнымъ.

Къ немногимъ лекарственнымъ веществамъ, которымъ, при всемъ скептицизмѣ, должна быть отдана нѣкоторая доля довѣрія и которыхъ мы въ сущности не можемъ совершенно отсовѣтовать при леченіи состояній нервной слабости, прежде всего принадлежатъ препараты *брома*.

Послѣдніе примѣняются необыкновенно часто при нейрастеническихъ состояніяхъ. Между тѣмъ относительно ихъ достоинства и способа дѣйствія при ней-

растеніи существуютъ еще различныя ошибочныя представленія, которыя нерѣдко ведутъ къ промахамъ въ ихъ употребленіи и вмѣстѣ съ тѣмъ къ разочарованію. При употребленіи бромистыхъ препаратовъ прежде всего надо помнить, что они не способны устранить нейрастеническое состояніе, какъ таковое,—они могутъ только уничтожить отдѣльныя проявленія его, такъ какъ обладаютъ свойствомъ понижать возбудимость нервныхъ центровъ; поэтому они, безъ сомнѣнія, скорѣе вредны, чѣмъ полезны въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ преобладаютъ симптомы слабости или истощенія, или въ которыхъ только эти симптомы и существуютъ. Они показаны только тамъ, гдѣ существуютъ состоянія возбужденія въ той или другой области нервной системы, слѣдовательно, при психическомъ безпокойствѣ, безсонницѣ, наклонности къ сердцебіенію, при половомъ возбужденіи, далѣе въ нѣкоторыхъ случаяхъ головной боли и давленія въ головѣ (особенно при комбинаціи съ состояніемъ конгестіи). Чтобы достигнуть посредствомъ бромистыхъ препаратовъ яснаго дѣйствія, требуются большія дозы, чѣмъ обыкновенно назначается: pro dosi 2—3 grm., pro die 4—8 grm.

Кончикъ ножа или чайную ложку, какъ мѣры при назначеніи этихъ средствъ, я считаю совершенно негодными, потому что въ первомъ случаѣ обыкновенно берется слишкомъ мало соли, а во второмъ часто больше, чѣмъ слѣдуетъ.

Комбинація нѣсколькихъ препаратовъ брома, особенно бромистаго натрія, бромистаго калия и бромистаго аммонія, часто оказывается полезнѣе, чѣмъ каждый изъ этихъ препаратовъ въ отдѣльности. Въ послѣднее время, по предложенію Erlenmeyer'a много разъ испытывали растворъ этой комбинаціи въ углекислой водѣ и я могу только рекомендовать этотъ способъ употребленія брома, потому что, по моимъ наблюденіямъ, онъ у многихъ пациентовъ облегчаетъ усвоеніе необходимаго количества бромистой соли.

Бромистая калифора оказываетъ еще особенное дѣйствіе между другими бромистыми соединеніями; она оказывается очень успѣшно дѣйствующей противъ нервного сердцебіенія (0.1—0.2, 3 раза въ день).

Что касается до продолжительности употребленія, то я долженъ рѣшительно отсовѣтовать употреблять долгое время препараты брома. Если при чисто симптоматическомъ примѣненіи этого средства, которое только и имѣетъ здѣсь мѣсто, явный успѣхъ не выясняется уже втеченіи первыхъ недѣль употребленія его, то нечего больше ожидать и отъ дальнѣйшаго его примѣненія. Во многихъ случаяхъ рекомендуется дѣлать паузы въ нѣсколько недѣль и затѣмъ опять начинать употребленіе брома. Для наиболѣе успѣшнаго примѣненія брома безусловно необходима извѣстная діета. Соли должны быть достаточно разведены и никогда не употребляться на тощій желудокъ. Трудно варимая, особенно жирная пища должна быть при этомъ избѣгаема; необходимо заботиться—объ исправномъ отправленіи кишечника и о соотвѣтствующемъ уходѣ за кожей. Появленіе аспе bromat. предупреждается одновременнымъ употребленіемъ Solut Fowleri у расположенныхъ къ этому индивидовъ.

Слѣдующее средство, многократно примѣнявшееся при нейрастеническихъ и истерическихъ состояніяхъ, есть *хининъ*. Онъ больше всего примѣнялся, какъ tonicum; но по моимъ наблюденіямъ врядъ-ли можно имъ достигнуть сколько нибудь значительнаго успѣха въ этомъ направленіи. Мнѣ кажется, что прежде всего онъ можетъ оказать пользу при нейралгiformныхъ боляхъ. *Стрихнинъ*, на который прежде возлагали такъ много надеждъ тамъ, гдѣ дѣло шло о состояніяхъ моторной слабости, у меня никогда не оказывался сколько нибудь полезнымъ.

За то *атропинъ*, по моему мнѣнію, часто даетъ благоприятные результаты при сперматорреѣ и чрезмѣрныхъ поллюціяхъ. Однако надо тотчасъ прекратить употребленіе этого медикамента, какъ только наступятъ первыя явленія интоксикаціи (чувство зуда въ зѣвѣ).

Мышьякъ восхваляется съ различныхъ сторонъ. Я долженъ признаться, что я никогда не видѣлъ отъ этого средства никакой замѣтной пользы при нейрастеніи и истеріи, какъ при изолированномъ употребленіи, такъ и при комбинаціи его со стрихниномъ, валерьяной, препаратами хины etc. Тѣмъ удивительнѣе для меня несомнѣнная польза, которую оказываетъ соотвѣтствен-

*

ное леченіе мышьякомъ хорей въ дѣтскомъ возрастѣ, — болѣзни, которая, по крайней мѣрѣ во многихъ случаяхъ, представляетъ аналогію нейрастеніи взрослыхъ.

Совершенно выдающуюся роль въ терапіи нервной слабости играетъ въ настоящее время *желѣзо*. Что малокровіе есть главная болѣзнь нашего времени и источникъ всѣхъ нервныхъ разстройствъ, объ этомъ убѣдительнонѣйшимъ образомъ возвѣщается на каждомъ столбцѣ нашей ежедневной прессы, и то одинъ, то другой препаратъ желѣза превозносится, какъ панацея противъ этого народнаго бѣдствія. Не удивительно поэтому, что многіе нервные безъ врачебнаго предписанія, сами стараются исправить свою кровь, а вмѣстѣ съ тѣмъ и свои нервы тѣмъ или другимъ препаратомъ желѣза.

Даже и среди врачей вовсе не замѣтно необходимаго безпристрастія по отношенію къ модному воззрѣнію о господствующемъ малокровіи. Многіе врачи считаютъ какъ бы аксіомой, что вездѣ, гдѣ они не могутъ найти другой осязательной причины проявляющейся нервной слабости, существуетъ малокровіе и слѣдовательно надо давать какой нибудь желѣзный препаратъ, если даже общее питаніе безупречно и больной имѣетъ цвѣтушій видъ. А если при этомъ и видъ плохой, то въ необходимости желѣза eo ipso нѣтъ никакого сомнѣнія. Вслѣдствіе этого развѣ только немногіе изъ нервныхъ, которые совѣтуются со многими врачами, избѣгаютъ назначенія какого либо желѣзнаго препарата. Однако многочисленныя наблюденія, особенно надъ больными женскаго пола, достаточно научили меня, что этимъ употребленіемъ желѣза безъ разбора достигается нерѣдко совершенно противоположное ожидаемымъ результатамъ. Вмѣсто ожидаемаго укрѣпленія нервной системы употребленіе желѣза ведетъ къ разстройствамъ желудка, потерѣ аппетита и вмѣстѣ съ тѣмъ къ ухудшенію нервной болѣзни. Отъ подобныхъ примѣровъ можетъ предохранить только тщательное взвѣшиваніе всѣхъ обстоятельствъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Назначеніе желѣза можно оправдать только тамъ, гдѣ несомнѣнно малокровіе и вытекающій отсюда упадокъ общаго питанія произошли первично и вызвали

нервныя разстройства, слѣдовательно, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существовали прямыя потери крови или продолжительныя потери соковъ, вслѣствіе какихъ либо болѣзней. Въ противныхъ случаяхъ употребленіе желѣза бесполезно, если не вредно, и поэтому противопоказано во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ нервныя разстройства образовались первично и анемія явилась только слѣдствіемъ ихъ, что бываетъ отнюдь нерѣдко. Такъ бываетъ именно при продолжительной нервной диспепсіи, которая нерѣдко ведетъ къ высокой степени упадка общаго питанія,—дальше, при продолжительной безсонницѣ. Между различными препаратами желѣза, которые я испытывалъ до сихъ поръ, наиболѣе пригоднымъ, по моему, оказался *liquor ferri album* (Drees). Препарат хорошо переносится даже больными съ очень слабыми пищеварительными органами и въ дозахъ въ 3 чайныхъ ложки *pro die* оказываетъ то-же вліяніе, какое вообще свойственно препаратамъ желѣза.

Изъ многихъ устарѣлыхъ такъ называемыхъ нервныхъ средствъ наиболѣе довѣрія сохраняетъ еще за собой *валерьяна*. Я нерѣдко видалъ благопріятное вліяніе ея при состояніяхъ психическаго возбужденія, склонности къ плачу, при безпричинномъ страхѣ, недостаточномъ снѣ etc; однако, мнѣ кажется, что валерьяна негодна для продолжительнаго употребленія.

Средство, отъ котораго въ послѣдніе годы ожидали многого, есть *кокаинъ*. Физиологическіе и другіе опыты относительно вліянія листьевъ сосса и кокаина (повышеніе нервной энергіи, возбужденіе особаго рода эвфоріи etc), казалось, указывали на то, что мы въ кокаинѣ пріобрѣли важное средство въ борьбѣ съ состояніями нервной слабости. Между тѣмъ на практикѣ эти ожиданія вовсе не подтвердились. Я употреблялъ это средство преимущественно при меланхолическихъ и ипохондрическихъ разстройствахъ, ожидая вызвать имъ измѣненіе въ общемъ самочувствіи больныхъ,—кромѣ того при высокой степени моторной слабости и умственной импотенціи. Ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ я не могъ констатировать яснаго вліянія этого средства. Мои наблюденія въ этомъ отношеніи вполне согласуются съ наблюденіями Heimann'a въ Charlottenburg'ѣ, совершенно безуспѣшно употреблявшаго это

средство какъ внутрь, такъ и подкожно при нейрастеніи, истеріи, ипохондріи, равно какъ и умственныхъ разстройствахъ съ катоніей.

При занимающихъ насъ болѣзненныхъ состояніяхъ, которыя, какъ извѣстно, необыкновенно часто сопровождаются болями и судорогами, безсонницей и другими тяжкими явленіями возбужденія, мы врядъ ли можемъ обойтись безъ *parcotics* или собственно *hypnotics*. Постѣ изслѣдованій новѣйшаго времени, едва ли здѣсь нужно особенно настаивать на томъ, что употребленіе этихъ паліативныхъ средствъ должно быть ограничено лишь крайними случаями, и что кратковременное облегченіе, которое доставляютъ эти средства, не должно повести ни къ слишкомъ частому употребленію ихъ, ни къ оставленію дѣйствительно помогающихъ средствъ.

Между собственно снотворными средствами я долженъ отнести первое мѣсто, на основаніи моихъ наблюденій, *paraldehyd'y*, какъ наиболѣе вѣрному и надежному и въ то же время относительно безвредному средству (доза 3—8 grm.).

Близко къ *paraldehyd'y* стоитъ *chloral*¹⁾, часто оказывающій также значительныя услуги, какъ чистое *Sedativum*, при судорожныхъ состояніяхъ. При очень чувствительномъ желудкѣ его можно назначать въ формѣ клистира съ такимъ-же успѣхомъ, какъ чрезъ ротъ. Седативныя и гипнотическія свойства хлораля замѣтно повышаются отъ прибавленія къ нему небольшого количества морфія (0,01 на 1 grm *Chloral'*я).

Гораздо менѣе надежное снотворное средство, чѣмъ хлораль и парaldeгидъ, есть *уретанъ*, который приходится давать въ гораздо болѣе значительныхъ дозахъ, чѣмъ обыкновенно употребляемая, если вообще хотятъ добиться какого либо эффекта (3—6 grm.).

Ингаляціи *хлороформа* могутъ употребляться съ пользой какъ при долго длящихся, тяжелыхъ истерическихъ припадкахъ (общихъ судорогахъ), такъ и при опасныхъ мѣстныхъ спазмахъ (спазмъ *glottidis*).

¹⁾ Лучшій *corrigens* для хлораля—*Succus liquiritiae*; я обыкновенно прибавляю въ микстуру еще довольно много *Syr. simpl*; этимъ совершенно устраняется противный вкусъ хлораля.

Обширное примѣненіе будетъ имѣть, по моему мнѣнію, *антипиринъ*. Мигрени и нѣкоторыя другія формы нервной головной боли устраняются имъ совершенно: онъ оказался у меня полезнымъ также при *asthma nervosum* и нейралгiformныхъ боляхъ въ различныхъ нервныхъ областяхъ.

Свойства антипирина принадлежать отчасти, какъ кажется, и *антифибрину*.

Мало еще испытанное, но, по моему мнѣнію, очень достойное вниманія средство представляютъ ингаляціи *озонированнаго воздуха*. Нервные больные восхваляли мнѣ оживляющее и укрѣпляющее дѣйствіе озонированнаго воздуха, образующагося при развитіи статическаго электричества. Binz доказалъ опытами, что озонированный воздухъ вліяетъ также снотворно на людей и животныхъ и что озонъ относится къ гангліознымъ кліткамъ головного мозга аналогично другимъ *parcoticis*. Содержание озона въ атмосферѣ вліяетъ ясно на здоровье нервныхъ больныхъ, какъ показалъ Euselein. Извѣстное укрѣпляющее вліяніе на нервныхъ больныхъ морского и горнаго воздуха находится, во всякомъ случаѣ, отчасти въ связи съ значительнымъ содержаніемъ въ немъ озона.

На основаніи всѣхъ этихъ фактовъ можно, конечно, ожидать значительной пользы отъ систематическихъ вдыханій богато насыщеннаго озономъ воздуха во многихъ случаяхъ нейрастеній и истеріи.

Минеральныя воды не могутъ играть выдающейся роли при леченіи состояній нервной слабости,—это вполне понятно послѣ вышеизложеннаго. Нейрастеніи и истерики, правда, во множествѣ отправляются ежегодно на различныя желѣзныя воды и многіе изъ нихъ находятъ тамъ болѣе или менѣе значительное облегченіе; но развѣ только самая незначительная часть этихъ успѣховъ выпадаетъ на долю леченія собственно минеральными водами; купанье, деревенскій воздухъ, покой etc. дѣлаютъ и тутъ свое дѣло. Утвержденія врачей, практикующихъ на водахъ, объ особыхъ преимуществахъ для всасыванія желѣза, которыя будто бы должно представлять незначительное содержаніе его при громадномъ разведеніи, какъ то имѣетъ мѣсто въ

желѣзныхъ источниковъ, для меня, по крайней мѣрѣ, не убѣдительны.

Очень тучнымъ нейрастеникамъ, обладающимъ при томъ склонностью къ запорамъ можетъ оказать пользу употребленіе водъ изъ источниковъ Marienbad'a и Karlsbad'a.

Тамъ, гдѣ желательнo въ короткое время вызвать значительно уменьшеніе вѣса тѣла у тучныхъ особъ безъ ослабленія организма, тамъ всегда будетъ умѣстно леченіе минеральными водами въ названныхъ мѣстахъ наряду съ отвѣтствующей діетой и движеніемъ, какъ очень умѣренный способъ лишенія ожирѣнія. Источникъ, имѣющій претензію на обладаніе спеціально укрѣпляющими нервы свойствами, есть Levico въ южномъ Тиролѣ—желѣзный источникъ, содержащій вмѣстѣ съ тѣмъ мышьякъ. Однако употребленіе водъ изъ этого источника на дому, по моимъ наблюденіямъ, не оказываетъ того вліянія, которое могло бы поддержать вышеупомянутыя претензіи. Впрочемъ Levico заслуживаетъ вниманія, если не своими источниками, то своими окрестностями и своимъ возвышеннымъ положеніемъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ показано пребываніе въ горахъ ¹⁾).

IV. Воздухъ.

Какъ врачамъ, такъ и публикѣ хорошо извѣстно, что состояніе погоды въ особенности вліяетъ на нервныхъ людей. Если уже для здороваго человѣка быстрая и значительная перемѣна погоды не остается безъ вліянія, хотя бы и незначительнаго, на его здоровье и настроеніе духа, то тѣмъ большее вліяніе производитъ она на нервнаго больного. Перемѣна погоды можетъ перевести его изъ относительнаго благосостоянія въ высокую степень нездоровья; при этомъ могутъ происходить головокруженія, тяжесть головы, боли и парестезіи, слабость въ членахъ, бессонница и многія другія разстройства.

¹⁾ Самъ Levico лежитъ на 420 метр. надъ поверхностью моря. Но на источникѣ устроено еще водолечебное заведеніе съ 50 комнатами и проч. на высотѣ 1456 метр. надъ поверхностью моря.

Если мы спросимъ себя, какіе именно факторы оказываютъ при этомъ вліяніе на наше здоровье, то оказывается, что носителемъ ихъ и посредникомъ служить атмосфера. Колебанія въ степени влажности, температуры, плотности атмосферы (барометрическомъ давленіи), въ состояніи электричества и свѣта, въ движеніи воздуха и содержаніи въ немъ озона составляютъ въ сущности то, что мы называемъ переменными погоды.

Этимъ объясняется могущественное вліяніе, оказываемое переменными въ атмосферѣ на здоровье нервныхъ больныхъ.

Состояніемъ погоды даннаго мѣста обуславливается его климатъ и каждое мѣсто имѣетъ свой особенный климатъ; въ большихъ городахъ, наприм., можно даже пожалуй говорить о различномъ климатѣ различныхъ мѣстъ города. Посылая нервнаго больного въ мѣстность, отдаленную отъ его привычнаго мѣстопробыванія, мы предполагаемъ не только удалить его отъ тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя обуславливаются климатомъ его мѣстожителства, но и поставить его въ такія климатическія условія, которыя вліяютъ благопріятно на его состояніе. Однако же благодѣтельное вліяніе переменны климата вовсе не зависитъ только отъ опредѣленныхъ гигиеническихъ свойствъ воздуха или извѣстныхъ климатическихъ отношеній. Деревенскій житель можетъ получить облегченіе своего состоянія, пребывая въ городѣ, точно такъ-же, какъ житель города, поселившись въ деревнѣ, или совершивъ то или другое путешествіе.

Какіе факторы имѣютъ здѣсь значеніе, совершенно невозможно опредѣлить въ каждомъ случаѣ.

Для горожанина слѣдуетъ принять во вниманіе преимущественно пребываніе въ деревнѣ, если дѣло идетъ о переменнѣ климата лѣтомъ, такъ какъ деревенская жизнь, кромѣ другихъ климатическихъ условій, представляетъ еще рядъ выгодъ важныхъ въ санитарномъ отношеніи, она можетъ во всякомъ случаѣ доставить воздухъ менѣе загрязненный пылью и микроорганизмами, дать больше поводовъ къ пребыванію и движенію на открытомъ воздухѣ, болѣе покойную обстановку, — связанное же съ этимъ устраненіе неблагоприятныхъ вліяній домашней или дѣловой жизни не зависитъ, конечно, отъ переменны климата самой по себѣ. Однако

ни въ коемъ случаѣ нельзя думать, что съ переменнѣю мѣста жительства изъ города въ деревню всегда достигается значительная выгода для больныхъ. Пребываніе въ деревнѣ полезно нѣсколько въ томъ случаѣ, если оно отвѣчаетъ извѣстнымъ требованіямъ, которыя ни въ коемъ случаѣ не всегда исполнимы въ деревнѣ. Больной долженъ найти на мѣстѣ, выбранномъ для пребыванія, достаточно просторное, хорошо провѣтриваемое и кромѣ того соотвѣтствующее гигиеническимъ требованіямъ жилище, возможность гулять въ тѣни, особенно въ лѣсу, купанье и хорошій уходъ. Именно пользование лѣснымъ воздухомъ имѣетъ большое значеніе при состояніяхъ нервной слабости.

Большая прохлада въ лѣсу лѣтомъ (по изслѣдованіямъ Ебермейера въ самое жаркое время температура здѣсь почти на 6° С. ниже, чѣмъ въ окрестности), большая относительная влажность, уменьшеніе солнечнаго свѣта, а равно и болѣе богатое содержаніе озона въ лѣсномъ воздухѣ — суть при этомъ конечно наиболѣе дѣятельные факторы.

Подобно тому, какъ пребываніе въ деревнѣ, по крайней мѣрѣ насколько при этомъ играетъ роль переменна воздуха, влияетъ и путешествіе, особенно пѣшкомъ. Однако благопріятное вліяніе переменна воздуха при путешествіи часто болѣе, чѣмъ компенсируется рядомъ другихъ факторовъ. Частыя переменны мѣста при существующемъ теперь способѣ передвиженія, равно какъ всеобщее стремленіе видѣть въ короткое время по возможности больше, дѣлаютъ въ настоящее время путешествіе утомительнымъ и для здороваго человѣка. Понятно, что люди съ серьезнымъ разстройствомъ нервной системы не найдутъ при этомъ облегченія, а скорѣе усилятъ существующее у нихъ нервное истощеніе. Только въ случаяхъ легкаго (и болѣе односторонняго) нервного истощенія, при томъ недолго существующаго, когда существуетъ еще значительный фондъ душевной производительности, можно ожидать, что путешествіе при настоящихъ способахъ передвиженія принесетъ пользу или, по крайней мѣрѣ, останется безвредно.

При путешествіяхъ пѣшкомъ большую опасность чрезмѣрнаго раздраженія приносить физическое утомленіе, чѣмъ переменна вѣшнихъ впечатлѣній; поэтому

такія путешествія можно рекомендовать только тѣмъ нервнымъ больнымъ, которые располагаютъ еще въ значительной мѣрѣ тѣлесной производительностью и выносливостью.

Простое пребываніе въ деревнѣ, въ какомъ либо мѣстѣ внутри страны, если только оно удовлетворяетъ вышеприведеннымъ условіямъ, можетъ, безъ сомнѣнія, оказать хорошую услугу во многихъ случаяхъ нервной слабости; но оно не всегда оказывается достаточнымъ, чтобы вызвать перемѣну въ болѣзненномъ состояніи, и при извѣстныхъ климатическихъ отношеніяхъ избраннаго мѣста оно можетъ даже повліять рѣшительно неблагоприятно. Чтобы привести примѣръ, я скажу, что мнѣ приходилось неоднократно наблюдать нейрастениковъ, поселявшихся у Боденскаго озера, которое для здороваго человѣка, безъ сомнѣнія, вполне цѣлесообразно, и получавшихъ тамъ рѣшительное ухудшеніе своего состоянія, между тѣмъ какъ у Тегернскаго и Ахенскаго озеръ они пользовались полнымъ благосостояніемъ. По моимъ наблюденіямъ для простаго пребыванія въ деревнѣ пригодны главнымъ образомъ болѣе свѣжіе случаи нервной слабости и изъ долго существующихъ тѣ, въ которыхъ болѣзнь наступила вслѣдствіе недостаточнаго питанія, въ особенности послѣ истощающихъ заболѣваній.

Напротивъ, если хотятъ получить улучшение перемѣной климата въ старыхъ, затяжныхъ случаяхъ, то слѣдуетъ предлагать больному пребываніе въ такихъ климатическихъ условіяхъ, которыя значительно отличаются отъ вышеприведенныхъ, и именно въ этомъ отношеніи опытъ указалъ, какъ особенно дѣйствительныѣ, морской и горный климаты.

Морской климатъ.

Подъ морскимъ климатомъ мы разумѣемъ преимущественно климатъ острововъ, при чемъ первое мѣсто и между ними занимаютъ небольшіе острова. Сравнительно съ климатомъ континентальнымъ, морской климатъ характеризуется по преимуществу большею равномерностью температуры, болѣе значительной плотностью (болѣе высокимъ барометрическимъ давленіемъ)

и влажностью, сильными воздушными течениями, вследствие мѣстныхъ, вызываемыхъ неравнобѣрнымъ нагрѣваніемъ отъ моря и земли, и общихъ вѣтровъ, большимъ количествомъ озона и нѣкорымъ содержаніемъ солей въ воздухѣ.

Огносительно вліянія морского климата на здоровыхъ и больныхъ вообще извѣстно еще мало достовѣрнаго. Наиболѣе установлены слѣдующіе факты: замедленіе сердечной дѣятельности и уменьшеніе частоты дыханій, увеличенная потеря тепла, вследствие болѣе интенсивныхъ воздушныхъ теченій и, можетъ быть, также вследствие болѣе влажности воздуха, протекающее отсюда поднятіе обмѣна веществъ и болѣе содержаніе крови въ кожѣ.

Что касается вліянія морского климата спеціально на нервную систему, то оно можетъ быть названо успокаивающимъ,—конечно, при соотвѣтствующей продолжительности пребыванія въ этомъ климатѣ. Успокаивающее вліяніе, быть можетъ, обуславливается болѣею плотностью и важностью атмосферы, а также болѣею равнотѣрностью температуры,—тонизирующее же—болѣе сильными воздушными течениями, которыя, надо думать, вызываютъ усиленіе обмѣна веществъ, и, вѣроятно, также большимъ содержаніемъ озона въ воздухѣ. Однако это вліяніе во всякомъ случаѣ не точно опредѣлено и имѣетъ значеніе не для всѣхъ нервныхъ больныхъ.

Немалому числу нейрастениковъ и истеричныхъ морской климатъ оказывается даже совершенно негоднымъ.

У больныхъ этого рода онъ именно нерѣдко вызываетъ усиленную раздражительность, безсонницу, потерю аппетита и общую слабость; у нѣкоторыхъ эти явленія бываютъ лишь временными; у другихъ же продолжительными и устранимыми только съ удаленіемъ отъ моря. Далѣе, у больного, который подвергается возбуждающему вліянію морского климата, должно быть извѣстное состояніе силъ, чтобы этотъ климатъ принесъ ему дѣйствительную пользу. Нервные больные часто пользуются холодными морскими купаньями въ связи съ леченіемъ морскимъ климатомъ. Между тѣмъ такія купанья требуютъ еще большаго физическаго

здоровья, чѣмъ пользованье морскимъ климатомъ самимъ по себѣ.

На это тѣмъ болѣе слѣдуетъ обратить вниманіе, что, по существующимъ изслѣдованіямъ, морской климатъ самъ по себѣ представляетъ очень дѣйствительное средство для многихъ случаевъ нервной слабости, и въ большинствѣ случаевъ наиболѣе благоразумно ограничиться имъ (и при случаѣ употребленіемъ теплыхъ морскихъ купаній).

Относительно спеціальныхъ показаній къ пользованію морскимъ климатомъ дѣло стоитъ до сихъ поръ еще очень сомнительно. Считаются наиболѣе пригодными для такого леченія случаи истощенія чрезмѣрными умственными напряженіями и подобно дѣйствующими моментами у субъектовъ, болѣе способныхъ къ сопротивленію, съ хорошими пищеварительными органами,—далѣе, состоянія нервной слабости съ недостаточнымъ образованіемъ крови и пониженнымъ обмѣномъ веществъ.

Но эти случаи навѣрное въ большинствѣ излечатся или улучшатся и горнымъ климатомъ, равно какъ и другими лекарственными агентами.

Непригодными оказываются, безъ сомнѣнія, случаи сильно повышенной раздражительности, въ особенности пюхія формы истеріи, а также случаи сильнаго упадка питанія, когда субъектъ нуждается въ особенномъ уходѣ. Надо далѣе принять во вниманіе, что морской климатъ показываетъ значительныя колебанія въ отношеніи своихъ дѣйствующихъ факторовъ, смотря по географическому положенію мѣста пользованія и по многимъ другимъ обстоятельствамъ (въ особенности по временамъ года). У Балтійскаго, а равно и у Средиземнаго морей воздушныя теченія несравненно слабѣе, чѣмъ у Сѣвернаго моря; Балтійское море отличается сравнительно очень незначительнымъ содержаніемъ солей, климатъ на немъ поэтому оказываетъ болѣе мягкое вліяніе, менѣе стимулирующее, чѣмъ на Сѣверномъ.

Лучшимъ временемъ леченія на Сѣверномъ и Балтійскомъ моряхъ считается хорошее позднее лѣто.

Горный климатъ.

Вліяніе, оказываемое болѣе высокимъ положеніемъ мѣста надъ поверхностью моря на его климатическія условія, измѣняется, смотря по географическому положенію его и въ общемъ вліяніе это тѣмъ значительнѣе, чѣмъ выше градусъ широты. Поэтому высота надъ поверхностью моря, которая дѣлаетъ климатъ горнымъ, въ средней Европѣ иная, чѣмъ въ южной, а въ послѣдней въ свою очередь иная, чѣмъ между тропиками. Въ южной Германіи едва-ли можно приписать горный климатъ мѣстамъ, лежащимъ на высотѣ 6—700 метр. Для этой области, а равно и для области швейцарскихъ и австрійскихъ Альпъ, можно различать слѣдующія три степени горнаго климата, обусловливаемыя различной высотой положенія:

Субальпійскій климатъ при выс. отъ 600—1000 метр., альпійскій климатъ при высотѣ отъ 1000—1400 метр. и климатъ высокихъ горъ при высотѣ отъ 1400—2000 метровъ и выше.

Кромѣ того нѣкоторыя принимаютъ еще предальпійскій климатъ для мѣстъ отъ 300—600 метровъ высоты. Между тѣмъ мѣста, лежащія на такой высотѣ, представляютъ очень различныя климатическія условія, смотря по своему положенію (напр. Боденское озеро, Штарнбергское, Чіемское etc.).

Факторы, характеризующіе горный климатъ, въ сравненіи съ климатомъ долинъ, и имѣющіе наибольшее значеніе въ климатѣ высокихъ горъ, приблизительно слѣдующіе:

Большее или меньшее разрѣженіе воздуха, смотря по высотѣ надъ поверхностью моря (меньшее барометрическое давленіе), большая сухость и свѣжесть воздуха при болѣе значительной инсоляціи, болѣе значительныя колебанія температуры, особенно между солнечными мѣстами и тѣнью, а также между днемъ и ночью; большее движеніе воздуха лѣтомъ, сравнительно быстрое образованіе облаковъ и осадковъ (быстрыя перемѣны погоды), обиліе свѣта, увеличенное содержаніе озона и, можетъ быть, также большее напряженіе позитивнаго электричества.

Выбирая мѣсто для пребыванія въ горахъ, слѣдуетъ на ряду съ климатическими условіями обращать вниманіе и на рядъ другихъ обстоятельствъ, имѣющихъ не меньшее значеніе для полнаго успѣха леченія, хотя это значеніе и нельзя опредѣлить точно.

Къ такого рода обстоятельствамъ относятся именно спокойныя окрестности, красивые и разнообразныя ландшафты, производящіе пріятное впечатлѣніе на глаза и поднимающіе духъ больного, возможность побольше гулять въ лѣсу, подыматься на горы, пользоваться освѣжающими купаньями въ морѣ или въ проточныхъ водахъ ¹⁾, кататься на лодкѣ и т. п.

Въ качествѣ фізіологическихъ вліяній горнаго климата можно указать по существующимъ изслѣдованіямъ на укрѣпленіе сердечной и дыхательной мускулатуры, замедленіе и углубленіе дыхательныхъ движеній послѣ предварительнаго учащенія ихъ, усиленное выдѣленіе воды легкими и увеличеніе количества углекислоты, возбужденіе дѣятельности кожи и аппетита и, какъ слѣдствіе увеличеннаго приема питательныхъ веществъ, улучшеніе общаго питанія, а вмѣстѣ съ тѣмъ отчасти укрѣпленіе нервной системы и большую потребность сна.

Вообще этотъ климатъ по своему характеру оказывается возбуждающимъ энергію большинства жизненныхъ функцій. Но для того, чтобы это вліяніе обнаружилось вполне, организмъ долженъ всегда обладать еще извѣстной производительной способностью. Сверхъ того здѣсь надо принимать во вниманіе индивидуальныя условія. Въ первое время пребыванія въ горахъ горный климатъ оказываетъ иногда на жителей долинъ неблагопріятное вліяніе въ различныхъ отношеніяхъ и въ особенности именно въ отношеніяхъ сна и аппетита. Это нежелательное вліяніе замѣчается отнюдь не только въ собственно горномъ климатѣ, оно можетъ имѣть мѣсто уже при пребываніи на умѣренныхъ высотахъ; впрочемъ, оно только временное и нисколько не вредитъ общему успѣху пребыванія въ горахъ. При очень высокомъ положеніи избраннаго мѣстопребыва-

¹⁾ Надо привѣтствовать, какъ важный шагъ впередъ, то обстоятельство, что въ послѣднее время на нѣкоторыхъ горныхъ курортахъ устроены холодныя ванны (такъ въ Баваріи напр. въ Оберстдорфѣ, Гинделангѣ, Партенкирхенѣ).

нія, т. е. именно на высокихъ горахъ, разница въ климатическихъ условіяхъ для жителей равнинъ иногда является настолько значительной, что акклиматизація очень затрудняется и даже дѣлается невозможной; появляется рядъ разстройствъ, которыя въ общемъ извѣстны подъ именемъ горной болѣзни: сухость во рту и въ зѣвѣ, жажда, плохой сонъ, сердцебіеніе, одышка, слабость или раздражительность, головокруженія и склонность къ обморокамъ. По Людвигу явленія эти особенно легко должны наступать послѣ горныхъ прогулокъ и продолжительныхъ путешествій по глетчерамъ. Тамъ, гдѣ эти расстройства остаются долгое время, нечего, конечно, ожидать отъ дальнѣйшаго леченія горнымъ климатомъ.

Что касается теперь вліянія горнаго климата спеціально на больныхъ нервной слабостью, то данныя, существующія по этому вопросу въ литературѣ, очень недостаточны и едва ли могутъ имѣть практическое примѣненіе.

Хотя многие (если не всѣ) утверждаютъ, что вліяніе горнаго климата въ общемъ очень благоприятно при этихъ состояніяхъ, но относительно того, какіе именно случаи особенно пригодны для такого рода леченія и каково спеціальное вліяніе послѣдняго на отдѣльные симптомы, въ литературѣ не существуетъ ничего достойнаго вниманія, кромѣ указаній Людвига. Людвигъ говоритъ, что въ Обергадинѣ быстро исчезаютъ такіа аномаліи нервной системы, какъ состоянія утомленія и слабости, вслѣдствіе слишкомъ продолжительнаго или слишкомъ интенсивнаго возбужденія (половыхъ эксцессовъ, сильной печали, чрезмѣрнаго умственнаго напряженія etc). Какъ симптомы, навѣрное устранимыя въ Обергадинѣ, онъ приводитъ: диспепсію, бессонницу, неспособность къ мускульной и нервной дѣятельности, нейралгію, слабость воли. Однако-же эти указанія не могутъ имѣть значенія спеціальныхъ индикаций, потому что не существуетъ никакой достовѣрности относительно того, на сколько продолжительны были достигнутыя перемѣны къ лучшему, и потому еще, что при долгомъ пребываніи въ горномъ климатѣ кромѣ климатическихъ всегда имѣетъ значеніе еще рядъ другихъ факторовъ (свобода отъ занятій и домашнихъ

непріятностей, постоянное движеніе на свѣжемъ воздухѣ etc.).

По моимъ личнымъ наблюденіямъ, вліяніе горнаго климата при состояніяхъ нервной слабости можетъ быть двоякое: непосредственное и посредственное. Непосредственное вліяніе то, которое происходитъ при прямомъ воздѣйствіи существующихъ климатическихъ факторовъ на нервную систему, между тѣмъ какъ посредственное вліяніе надо отнести на счетъ возбужденія обмѣна веществъ, вызваннаго климатомъ, и происходящаго отсюда усиленія общаго питанія, а слѣдовательно и питанія нервной системы.

Непосредственное вліяніе можно констатировать во многихъ случаяхъ тотчасъ по вступленіи паціента въ горный климатъ. Измѣненія въ общемъ состояніи здоровья, которыя непосредственно даютъ себя знать, часто бываютъ прямо изумительны. Такъ, я часто наблюдалъ, что нейрастеніки, которые въ Мюнхенѣ постоянно жаловались на слабость и усталость въ ногахъ, для которыхъ получасовое стояніе у конторки составляло уже очень тяжелый трудъ, при поѣздкѣ въ горы тотчасъ бывали въ состояніи совершать утомительнѣйшія путешествія, съ восхожденіемъ на горы безъ чрезмѣрнаго напряженія силъ; нѣкоторые-же изъ такихъ нейрастениковъ, жаловавшихся на слабость въ ногахъ, оказывались способными къ такимъ труднымъ путешествіямъ, которыя не были подъ силу среднему здоровому человѣку; подобные-же факты мнѣ сообщали о нейрастеникахъ и истеричныхъ, живущихъ въ другихъ мѣстахъ. Подъ вліяніемъ горнаго климата такимъ образомъ быстро происходитъ значительная перемѣна моторной дѣятельности, при чемъ вмѣсто слабости, является нормальная сила и устойчивость. Подобное-же вліяніе горный климатъ оказываетъ въ своемъ непосредственномъ дѣйствіи на другія проявленія нервнои. Тяжесть головы, наклонность къ головокруженіямъ, боли и парѣстезіи въ различныхъ областяхъ исчезаютъ нерѣдко тотчасъ, какъ только житель долины вдохнетъ горный воздухъ. Рядъ другихъ симптомовъ, напротивъ, устраняется вполнѣ по большей части лишь болѣе продолжительнымъ пребываніемъ въ горномъ климатѣ. Но если въ этомъ случаѣ

и играет роль непосредственное вліяніе упомянутыхъ климатическихъ условій на нервную систему, то наблюденія показываютъ все таки, что улучшение въ этомъ отношеніи идетъ рука объ руку съ поднятіемъ общаго питанія и такимъ образомъ, по крайней мѣрѣ отчасти, зависитъ отъ него. Подобные, чаще лишь постепенно улучшающіеся, симптомы суть: уменьшеніе умственной производительности и повышенная возбудимость психическихъ центровъ, нервная диспепсія, состоянія половой слабости, бессонница и склонность къ сердцебіенію. Высокія степени мышечной слабости также даютъ ясное улучшение обыкновенно лишь послѣ довольно долгаго пребыванія въ горахъ.

Что же касается отношенія различной высоты мѣстъ леченія къ вышеприведеннымъ вліяніямъ горнаго климата, то существующія на этотъ счетъ воззрѣнія врачей очень противорѣчивы. Beard, охотно признающій особенно благотѣльное вліяніе горнаго климата на страдающихъ нервной слабостью, полагаетъ, что мѣста, лежащія выше 2000—2500 футовъ надъ поверхностью моря, имѣютъ неблагопріятное вліяніе на нервную систему. Этотъ взглядъ, безъ сомнѣнія, не вѣренъ для европейскихъ горъ. Большое число нервныхъ больныхъ ежегодно находитъ у насъ благопріятныя условія для своего здоровья въ мѣстахъ, лежащихъ гораздо выше 3000 футовъ надъ поверхностью моря. Möbius, напротивъ, думаетъ, что пребываніе на среднихъ высотахъ имѣетъ не большее значеніе, чѣмъ обыкновенное пребываніе въ деревнѣ съ красивыми окрестностями, и что цѣлебнымъ для нервныхъ больныхъ можно считать собственно лишь климатъ высокихъ горъ. По его мнѣнію слѣдуетъ отправляться въ Энгадинъ, если дѣло идетъ о томъ, чтобы найти подходящій курортъ для нейрастеніи. Этотъ взглядъ не менѣе неоснователенъ, чѣмъ взглядъ Beard'a, и можетъ быть высказанъ только по недостаточности опыта. Я уже упоминалъ о наблюденіи, что нейрастенники получаютъ ясное ухудшеніе своей болѣзни въ такихъ мѣстахъ, которыя считаются очень хорошими для здоровыхъ и часто посѣщаются ими, между тѣмъ, какъ тѣ-же больные могутъ пользоваться превосходнымъ здоровьемъ, пребывая на нашихъ предгорьяхъ въ мѣстахъ менѣе 1000 метровъ

вышины. Даже человѣкъ со здоровой нервной системой, если онъ способенъ къ нѣкоторому самонаблюденію, сравнивъ свое состояніе въ мѣстахъ, лежащихъ на равнинѣ, съ тѣмъ, которое является во время пребыванія въ горномъ мѣстѣ и незначительной вышинѣ, согласится съ тѣмъ, что здѣсь существуетъ все таки нѣкоторая разница. Для нейрастениковъ-же эта разница въ общемъ гораздо болѣе значительна, соотвѣтственно большей воспримчивости ихъ нервной системы къ климатическимъ вліяніямъ. Въ самомъ дѣлѣ, моя опытность, основанная на большомъ количествѣ наблюденій, показываетъ, что успѣхъ леченія въ горномъ климатѣ ни въ коемъ случаѣ не находится въ прямомъ отношеніи къ высотѣ мѣстопребыванія. Мнѣ извѣстно отъ многихъ нервныхъ больныхъ, переселившихся изъ мѣстъ ниже 1000 метровъ, въ болѣе высоко лежащія, что ихъ здоровье въ послѣднихъ было все таки лучшее, чѣмъ въ первыхъ, что они чувствовали себя тамъ гораздо лучше и бодрѣе.

Я охотно соглашаюсь и съ тѣмъ, что у нѣкоторыхъ нейрастениковъ рѣшительное измѣненіе въ ихъ состояніи можетъ вызвать только пребываніе на высокихъ горахъ. Однако, сравнивая прочные успѣхи ¹⁾, достигнутые большимъ числомъ нервныхъ больныхъ изъ числа подлежавшихъ моему наблюденію, путемъ болѣе или менѣе долгаго пребыванія въ различныхъ мѣстахъ нашихъ горъ, на высотѣ между 800 и 1400 метровъ, съ результатами леченія, достигнутыми другими больными этой категоріи посѣщеніемъ Ст. Морица (1855 метр.), Пон-трезины (около 1800 метр.) и другихъ мѣстъ, лежащихъ приблизительно на такой-же высотѣ,—я долженъ признаться,—какимъ-бы расколомъ ни казался этотъ взглядъ,—что я въ общей сложности не могъ констатировать между ними никакой очень значительной разницы.

Несомнѣнно и пребываніе въ субальпійскихъ и альпійскихъ мѣстахъ можетъ оказать превосходныя услуги при занимающихъ насъ болѣзненныхъ состояніяхъ.

¹⁾ Прочные успѣхи при леченіи климатомъ часто очень разнятся отъ перемѣны здоровья во время самаго леченія; послѣдняя можетъ быть очень благопріятна, а прочный успѣхъ, напротивъ, можетъ быть = 0.

*

Только нужно при выборѣ мѣста обращать вниманіе на возможность имѣть холодныя ванны и особенно на близость лѣса. Отсутствие этихъ условій дѣлаетъ рѣшительно непригоднымъ для нервныхъ больныхъ даже часто посѣщаемый и излюбленный курортъ. *Nomina sunt odiosa.*

Кругъ дѣйствія горнаго климата при состояніяхъ нервной слабости очень обширенъ; поэтому, я думаю, цѣлесообразно привести приблизительно тѣ случаи, которые не пригодны для леченія такого рода. Таковы прежде всего тѣ случаи, въ которыхъ пациентъ нуждается въ постоянномъ надзорѣ и руководствѣ врача, какъ, напримѣръ, случаи нейрастеніи съ ипохондрическимъ или меланхолическимъ настроеніемъ, истеріи съ преобладаніемъ конвульсивныхъ состояній. Здѣсь надо принимать въ соображеніе то обстоятельство, что на очень многихъ курортахъ врачебной помощи нерѣдко не существуетъ и что даже на самыхъ большихъ и наиболѣе посѣщаемыхъ изъ такихъ мѣстъ, гдѣ практикуютъ одинъ или нѣсколько врачей, надзоръ за пациентами въ массѣ, понятно, не такъ выполнимъ, какъ наприм., въ какомъ-либо специальномъ заведеніи. Непригодны далѣе для горнаго климата случаи топophobia или другія рѣзкія формы патологическаго страха. Изъ многихъ, находившихся подъ моимъ наблюденіемъ, пациентовъ съ агорафобіей ни одинъ не избавился отъ этого, столь мучительнаго, страданія послѣ болѣе или менѣе долгаго пребыванія въ горахъ,—состояніе ихъ даже въ сущности не улучшилось. Эта недѣйствительность горнаго климата по отношенію къ агорафобіи относится вполнѣ къ среднимъ возвышенностямъ и къ предгорьямъ. Такіе пациенты могутъ во время пребыванія въ горахъ чувствовать себя во всѣхъ отношеніяхъ хорошо и бодро, могутъ подыматься на горы, не ощущая головокруженія, плавать и предпринимать катанья на лодкѣ; но, по возвращеніи домой, они тотчасъ опять начинаютъ испытывать величайшія затрудненія при переходѣ черезъ улицу. Для очень истощенныхъ, дряхлыхъ и малокровныхъ, а также для старыхъ индивидуумовъ съ атероматозными артеріями и склонностью къ приливамъ къ головѣ, пребываніе на высокихъ горахъ не пригодно; но подобные боль-

ные могутъ найти много мѣстъ на умѣренныхъ высотахъ (100—1000 метр.), которыя будутъ вліять рѣшительно благопріятно на ихъ состояніе.

Въ большемъ числѣ случаевъ пребываніе въ горахъ хотя и показано, но не какъ единственное лечебное средство. Запущенные тяжелые случаи нейрастеніи и истеріи, какъ учитъ меня богатый опытъ, излечиваются горнымъ климатомъ такъ-же мало, какъ и какими-бы то ни было другимъ климатомъ. На это обстоятельство я совѣтовалъ-бы обратить особенное вниманіе. Состояніе такихъ больныхъ, положимъ, бываетъ хорошо во время пребыванія въ горахъ,—но какъ только они возвращаются домой, являются, обыкновенно послѣ нѣкотораго промежутка, прежнія страданія. Даже продолжительное пребываніе въ горахъ само по себѣ не можетъ здѣсь вызвать радикальнаго измѣненія въ состояніи нервной системы.

Для указанной категоріи случаевъ пребываніе въ горахъ должно, поэтому, лучше всего имѣть значеніе послѣдующаго леченія для укрѣпленія и дополненія успѣха, достигнутаго другимъ путемъ.

Если мы въ заключеніе сравнимъ вліяніе горнаго климата съ вліяніемъ морского въ занимающихъ насъ здѣсь болѣзненныхъ состояніяхъ, то окажутся, что они въ существенныхъ чертахъ сходны между собою. Оба они способны возбуждать аппетитъ и ускорять обмѣнъ веществъ, на нервную систему оба вліяютъ какъ возбуждающимъ, такъ и успокаивающимъ образомъ. Поэтому въ большемъ числѣ случаевъ нервной слабости оба рода леченія должно считать а priori одинаково пригодными и только положительный опытъ можетъ рѣшить, даетъ ли болѣе благопріятные результаты морской, или горный климатъ. Но такъ какъ кругъ дѣйствія горнаго климата гораздо болѣе, чѣмъ морскаго, то въ общемъ мы сдѣлаемъ лучше, если испытаемъ леченіе горнымъ климатомъ въ тѣхъ случаяхъ, которые допускаютъ сомнѣніе въ выборѣ мѣста и въ которыхъ нѣтъ препятствій въ другихъ отношеніяхъ. Кромѣ того у людей, находящихся при мало благопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, надо обращать большое вниманіе на удаленіе избираемаго мѣста отъ ихъ жилища и на стоимость пребыванія въ этомъ мѣстѣ. Посылать не бога-

таго нейрастеника, который можетъ въ нѣсколько часовъ достигнуть отъ своего жилища до горъ, на Нордерней или Шевенингъ, какъ я не разъ видѣлъ, я считаю просто непростительнымъ. Лечение, при которомъ пациентъ мучится заботами о достаточности своихъ средствъ, можетъ имѣть лишь очень небольшое достоинство.

V. Гидротерапія.

То уваженіе, съ которымъ гидротерапія была встрѣчена въ медицинскихъ кругахъ, съ теченіемъ времени, какъ извѣстно, подвергалось очень значительнымъ колебаніямъ. Послѣ того, какъ въ тридцатыхъ и сороковыхъ годахъ нашего столѣтія стремленіе со стороны врачей и не-врачей — фанатиковъ превознести гидротерапію, какъ универсальный методъ леченія, подорвало всякій кредитъ къ ней въ глазахъ мыслящей медицинской публики, и потребовалось много трудовъ ученыхъ врачей, чтобы устранить однажды возникшее недоверіе и постепенно поставить гидротерапію на высоту рациональной отрасли терапіи; эту цѣль въ настоящее время можно считать въ общемъ почти достигнутой, и именно къ счастью страдающихъ нервной слабостью. Гидротерапія заняла въ послѣднія десятилѣтія въ леченіи нервныхъ болѣзней настолько прочное мѣсто, что ужь не можетъ быть вытѣснена изъ него никакими колебаніями медицинской моды.

Основаніе этому надо искать въ успѣхахъ даннаго метода леченія, которые настолько многочисленны и очевидны, что должны были убѣдить и скептиковъ.

При такомъ положеніи дѣла становится вполне понятнымъ, что наша задача состоитъ въ томъ, чтобы по возможности споспѣшествовать примѣненію гидротерапіи въ борьбѣ съ состояніями нервной слабости.

До сихъ поръ распространенію гидротерапіи мѣшали, по моему мнѣнію, многочисленные предразсудки. Какъ таковой можно привести во первыхъ воззрѣніе, защищаемое даже выдающимися нейропатологами, что дѣйствительная гидротерапія примѣнима только въ специальномъ заведеніи. Взглядъ этотъ я долженъ признать рѣшительно невѣрнымъ послѣ того, какъ я лично

примѣнялъ много разъ гидріатическое леченіе внѣ заведенія съ такими-же точно результатами, какіе достигимы и въ заведеніи. По крайней мѣрѣ въ большихъ городахъ Германіи существуютъ бани, устройство которыхъ далеко превосходитъ то, которое существуетъ во многихъ водолечебныхъ заведеніяхъ, какъ со стороны комфорта, такъ и по своей цѣлесообразности, и въ которыхъ возможно примѣненіе всякой гидротерапіи.

Кромѣ того мы находимъ теперь и во многихъ частныхъ домахъ большихъ и даже малыхъ городовъ ванныя комнаты, иногда совершенно прекрасно устроенныя, такъ что проведеніе нужнаго для нашихъ больныхъ гидріатическаго леченія становится возможнымъ даже и на дому. Необходимый-же, для исполненія извѣстныхъ гидріатическихъ процедуръ, персоналъ нетрудно найти, по крайней мѣрѣ въ большихъ городахъ. Однако, считая возможнымъ признавать проведеніе гидротерапіи независимо отъ какихъ бы то ни было специальныхъ заведеній, я вовсе не думаю, что леченіе это можетъ примѣнять съ успѣхомъ всякій врачъ въ своей частной практикѣ.

Гидротерапія втеченіи послѣднихъ десятилѣтій развилась въ специальную отрасль терапіи, успѣшное примѣненіе которой требуетъ особыхъ знаній и опытности.

Тотъ, кто предпринимаетъ гидріатическое леченіе, не руководствуясь этимъ основнымъ положеніемъ, навѣрное такъ-же легко можетъ повредить, какъ и принести пользу, и въ общемъ положительно можно только одобрить то обстоятельство, что практики въ большинствѣ случаевъ отказываются отъ попытокъ примѣнять гидротерапію или, по крайней мѣрѣ, ограничиваются употребленіемъ простѣйшихъ гидріатическихъ средствъ. Но несомнѣнно, что, подъ наблюденіемъ свѣдущаго руководителя, гидротерапія можетъ быть примѣняема и на дому съ тѣмъ же успѣхомъ, какъ въ заведеніи. Это обстоятельство заслуживаетъ особеннаго вниманія, потому что посѣщеніе заведеній, которыя, я не отрицаю, представляютъ, кромѣ приспособленій къ гидротерапіи, часто еще особенныя выгоды (деревенскій воздухъ, покой etc.), бываетъ часто невозможнымъ въ силу внѣшнихъ условій.

Другой предразсудокъ, нерѣдко препятствующій примѣненію гидротерапіи, есть мнѣніе, будто ее можно употреблять безопасно лишь въ болѣе благопріятное время года. Я могу однако увѣрить на основаніи многочисленныхъ собственныхъ опытовъ, что при необходимыхъ предосторожностяхъ можно во всякое время года проводить всякаго рода гидріатическое леченіе совершенно безопасно. Въ гидротерапіи мы имѣемъ даже дѣйствительное средство уменьшить опасность простуды въ суровое время года. Кромѣ того существуетъ еще предразсудокъ какъ у многихъ врачей, такъ и у публики, связанный, вѣроятно, съ ранѣе употреблявшимся названіемъ „леченіе холодной водой“, что въ гидротерапіи дѣло идетъ исключительно объ употребленіи холодныхъ въ собственномъ смыслѣ слова ваннъ, душей etc. Такое пониманіе привело къ тому, что многіе, особенно психіатры, упрекали гидротерапевтическія заведенія въ томъ, что они употребляютъ слишкомъ холодныя и пригомъ дѣйствующія слишкомъ интенсивно (раздражающія) процедуры и этимъ еще ухудшаютъ существующія разстройства у нервныхъ больныхъ. Я долженъ однако защитить отъ этихъ упрековъ гидріатическія заведенія вообще, насколько это позволяетъ мнѣ моя опытность. Не употребленіе процедуръ, слишкомъ сильно отнимающихъ теплоту, слѣдуетъ порицать въ этихъ заведеніяхъ, но совершенно другое обстоятельство: большую хлопотливость, слишкомъ обильное примѣненіе гидріатическихъ средствъ, каждое изъ которыхъ само по себѣ, по своей сущности и интенсивности, отнюдь не можетъ считаться непригоднымъ. Тамъ втеченіи дня то и дѣло паціентъ принимаетъ различныя ванны, обертыванья, обтиранья, компрессы, ножныя ванны и т. д., такъ что онъ съ утра до вечера буквально задыхается отъ леченія. Но я хорошо понимаю, что такая хлопотливость далеко не всегда соответствуетъ стремленіямъ руководящаго врача и часто есть только слѣдствіе требованій самыхъ паціентовъ. Паціентъ, посѣщающій заведеніе, посвящаетъ все свое время леченію въ немъ и для этого употребляетъ часто не мало своихъ средствъ; поэтому онъ хочетъ въ 4 или 6 недѣль достигнуть по возможности большаго и стремится употребить свое время съ

возможно большей пользой для здоровья. Только для того, чтобы удовлетворить такимъ стремленіямъ и занять больныхъ, въ заведеніяхъ гидріатическое леченіе примѣняется часто въ большей мѣрѣ, чѣмъ того требуетъ состояніе больныхъ. Этому именно обстоятельству только и можно приписать дурныя послѣдствія гидріатическаго леченія въ заведеніяхъ, по крайней мѣрѣ, раціонально устроенныхъ.

Здѣсь не можетъ быть представлено изложеніе всѣхъ, употребляющихся при состояніяхъ нервной слабости гидріатическихъ процедуръ. Я долженъ буду ограничиться изложеніемъ въ краткихъ чертахъ тѣхъ процедуръ, которыя, по моему мнѣнію, должны быть признаны основными элементами гидріатическаго леченія, и краткимъ разсмотрѣніемъ ихъ вліянія. Къ такимъ процедурамъ относятся: влажныя обтиранія, влажныя обертыванія, полуванны и сидячія ванны.

Относительно влажныхъ обтираній я долженъ упомянуть прежде всего о поддерживаемомъ очень часто ошибочномъ мнѣніи, что они въ своемъ дѣйствіи подобны или идентичны холоднымъ обмываніямъ тѣла. Какъ бы я ни цѣнилъ съ гигиенической точки зрѣнія холодныя обмыванія, какъ укрѣпляющій, очищающій кожу пріемъ, но я все таки не могу не замѣтить, на основаніи многочисленныхъ наблюденій, что эффектъ леченія ими у нервныхъ больныхъ чрезвычайно малъ. Излюбленному многими обтиранію влажнымъ полотенцемъ я также не могу приписать значительнаго цѣлебнаго достоинства. Однако же назначеніемъ этихъ процедуръ очень многіе врачи надѣются достигнуть чего нибудь.

Подъ именемъ влажныхъ холодныхъ обтираній въ гидротерапевтическомъ—техническомъ смыслѣ мы понимаемъ процедуру, при которой все тѣло за исключеніемъ головы завертывается въ простыню достаточной величины, обмоченную въ водѣ извѣстной температуры. Эти обертыванья должны совершаться по утрамъ при вставаніи, непосредственно по оставленіи постели и должны быть исполняемы въ нѣсколько мгновеній. Тотчасъ по обертываніи тѣла влажная простыня руками служителя быстро и сильно прижимается къ различнымъ частямъ тѣла въ опредѣленномъ по-

рядкѣ или передвигается сильными нажатіями. На все это должно быть употреблено не болѣе одной минуты. Послѣ снятія влажной простыни слѣдуетъ вытираніе сухимъ и, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, даже согрѣтымъ полотенцемъ. Не слѣдуетъ представлять себѣ, какъ это еще часто случается, обертываніе всего тѣла во влажныя простыни героическимъ средствомъ, которое переносятъ лишь немногіе. Дѣйствіе вытиранія можетъ сильно модифицироваться, какъ употребленіемъ воды различной температуры, такъ и болѣе или менѣе сильнымъ увлажненіемъ простыни, а также и свойствами послѣдней, грубостью или тонкостью ткани ея. Чѣмъ грубѣе ткань, чѣмъ болѣе увлажнена простыня и чѣмъ ниже температура употребленной воды, тѣмъ интенсивнѣе механическое и термическое раздраженіе, производимое этимъ приемомъ. Тамъ же, гдѣ надо произвести успокаивающее вліяніе, употребляютъ простыню изъ нѣжной ткани, хорошо выжатую и воду болѣе высокой температуры. Подобнымъ же образомъ можно устроить обтираніе такъ, что оно будеть цѣлесообразнымъ и для нѣжныхъ, раздражительныхъ натуръ. Наиболѣе пригодная температура воды заключается, по моимъ наблюденіямъ, между 22° и 8°.

Надо вообще рекомендовать не начинать прямо съ болѣе низкой температуры, но переходить къ ней лишь постепенно. У нѣскольکو слабыхъ и очень восприимчивыхъ къ термическому раздраженію лицъ хорошо предпосылать общимъ вытираніямъ парціальныя (влажнымъ полотенцемъ) и при общихъ доводить температуру не ниже 16° R.

Что касается дѣйствія вытираній, то здѣсь надо имѣть въ виду внезапное соприкосновеніе всей поверхности тѣла съ холодной простыней; этимъ вызывается сильное раздраженіе периферическихъ нервныхъ развѣтвленій, оказывающее какъ возбуждающее, такъ и тормозящее дѣйствіе на центральные органы. Появляющееся вначалѣ рефлекторное сжатіе кожныхъ сосудовъ замѣняется расширеніемъ ихъ, наступленію котораго рѣшительно благопріятствуетъ треніе. Отсюда можетъ послѣдовать освобожденіе внутреннихъ органовъ отъ избытка крови. Конечное дѣйствіе вытиранія можетъ быть названо возбуждающимъ, укрѣпляющимъ

подымающимъ производительность нервныхъ центровъ и общаго чувства. Примѣненіе этой гидріатической процедуры требуетъ извѣстной предосторожности. У нѣкоторыхъ больныхъ сжатіе периферическихъ сосудовъ, вызываемое завертываніемъ тѣла въ холодную простыню, вызываетъ приливъ къ головѣ или груди. Это обстоятельство можно предотвратить, если предъ обтираніемъ смочить холодной водой голову, лицо, шею и грудь и во время самой процедуры покрыть голову холодной простыней. Однако эти правила предосторожности оказываются необходимыми не для всѣхъ больныхъ. Эффектъ вытиранія можно увеличить предварительнымъ принятіемъ такихъ мѣръ, которыя способствуютъ задержанію тепла (сухія укутыванія въ одѣяла или перины, влажныя обертыванія до значительнаго согрѣванія). Эти процедуры должны предшествовать вытиранію у субъектовъ, бѣдныхъ кровью и соками, у которыхъ теплота не можетъ образоваться въ достаточномъ количествѣ, потому что у нихъ вытираніе безъ предварительнаго задержанія тепла можетъ вызвать черезъ-чуръ сильную потерю послѣдняго и подѣйствовать черезъ-чуръ интенсивно.

Влажныя обертыванья оказываютъ подобно вытираніямъ отвлекающее вліяніе на кожу, но кромѣ того они даютъ ясный успокаивающій эффектъ. При нихъ обмокнутая въ холодную (темпер. отъ 18° R. и ниже) воду простыня изъ грубаго или болѣе нѣжнаго холста растиается на шерстяномъ одѣялѣ, паціентъ непосредственно за этимъ кладется на нее (голова оставляется внѣ простыни) такимъ образомъ, чтобы простыня пришла въ соприкосновеніе со всѣми мѣстами тѣла, и закутывается одѣяломъ; когда это сдѣлано, надъ больнымъ, закутаннымъ на подобіе спеленутаго ребенка, растиается еще одѣяло или перина и фиксируется съ боковъ такимъ образомъ, что края ея затыкаются подъ первое одѣяло. И здѣсь прежде всего подъ вліяніемъ холода наступаетъ сжатіе кожныхъ сосудовъ, которое при извѣстныхъ обстоятельствахъ можетъ вызвать приливы. Послѣдніе могутъ быть предотвращены тѣми же мѣрами, какъ и при обтираніи. Въ-стѣ съ согрѣваніемъ влажной простыни наступаетъ расслабленіе кожныхъ сосудовъ. Продолжительное со-

прикосновение кожи съ образующимся водянымъ паромъ, имѣющимъ температуру тѣла, задержаніе механическаго и термическаго раздраженія, а также невольное покойное положеніе обуславливаютъ успокоеніе нервной системы, поэтому во время влажныхъ обертываній часто появляется склонность ко сну и даже самый сонъ. Здѣсь можетъ еще оказывать вліяніе и отвлеченіе крови на периферію. Влажное обертыванье продолжаютъ, смотря по состоянію паціента, роду его болѣзни и потребности въ болѣе или менѣе успокаивающемъ вліяніи, то лишь до яснаго согрѣванія, то до образованія пота, а при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ еще и нѣкоторое время послѣ начала послѣдняго.

Наступленіе достаточнаго согрѣванія требуетъ у различныхъ больныхъ весьма различнаго времени (отъ $1\frac{1}{2}$ до 2 часовъ и болѣе). Оно наступаетъ весьма медленно въ особенности у лицъ малокровныхъ и престарѣлыхъ; въ такихъ случаяхъ очень низкія температуры для охлажденія простыни не показаны.

Чтобы устранить затѣмъ полученное задержаніе тепла и избѣжать расслабленія кожи, къ обертыванію надо присовокупить короткую прохлаждающую процедуру, лучше всего холодное вытираніе или полуванну отъ 20° R. и ниже продолжительностью въ 4—5 минутъ.

Такъ называемыя полуванны представляютъ безспорно важнѣйшій элементъ въ гидріатическомъ леченіи состояній нервной слабости. Модификаціи, которыя допускаетъ эта форма ванны, позволяютъ приспособлять ее къ различнымъ формамъ болѣзни и индивидуальностямъ. Я далъ здѣсь краткое описаніе того способа примѣненія этой формы ваннъ, который кажется мнѣ наиболѣе пригоднымъ при состояніяхъ нервной слабости.

Ванна наполняется водой лишь до такой высоты, чтобы она достигла паціенту, въ сидячемъ положеніи, до подложечной впадины. Когда паціентъ занялъ мѣсто въ ваннѣ, служитель обливаетъ водой изъ ванны спину больного, а самъ больной дѣлаетъ себѣ то же спереди. Затѣмъ паціентъ самъ беретъ щетку для растиранія или сухую суконку и растираетъ себѣ всю переднюю поверхность туловища, задняя же растирается служителемъ. У очень возбудимыхъ и легко изнуряющихся больныхъ растираніе все можетъ быть предостав-

лено служителю. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ особенная слабость въ ногахъ, я допускаю замѣну растиранія массажемъ. По окончаніи растиранія слѣдуетъ короткое погруженіе всего тѣла въ ванну, послѣ чего процедура оканчивается орошеніемъ спины посредствомъ ведра или лейки съ умѣренной высоты. Тамъ, гдѣ полуванна примѣняется безъ предшествующаго искусственнаго согрѣванія, я употребляю исключительно температуры между 24 и 18° R., смотря по состоянію питанія паціента, привычкѣ къ прохладнымъ ваннамъ и существующимъ нервнымъ явленіямъ, ванны отъ 23—22°, по моимъ изслѣдованіямъ, наиболѣе пригодны. Орошеніе спины я обыкновенно произвожу водою, температура которой на 3° R. ниже воды въ ваннѣ. Вся эта процедура не должна длиться болѣе 6 минутъ.

При полуваннахъ также дана возможность приливовъ къ головѣ,—вслѣдствіе наступающаго вначалѣ сжатія кожныхъ сосудовъ. Это обстоятельство, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, требуетъ примѣненія тѣхъ же мѣръ предосторожности, какія были упомянуты при описаніи обтираній и влажныхъ обертываній, т. е. предварительныхъ холодныхъ обмываній лица, шеи etc. и холоднаго компресса на голову.

Что касается до способа дѣйствія полуваннъ, то мы имѣемъ здѣсь дѣло съ комбинаціей термическаго и механическаго раздраженія, которыя въ центральныхъ органахъ вызываютъ рядъ измѣненій, трудно прослѣживаемыхъ и вѣроятно даже различныхъ, смотря по роду случая. Насколько можно заключить по наблюдаемымъ измѣненіямъ въ состояніи больныхъ, дѣйствіе полуваннъ можно назвать частью возбуждающимъ (поднятіе моторной производительности, усиленіе аппетита, поднятіе общаго чувства; частью же дѣло идетъ объ успокоительномъ вліяніи (уменьшеніе или устраненіе болей и парестезій, ослабленіе возбужденнаго состоянія); частью же, наконецъ, они оказываютъ отвлекающее дѣйствіе (при тяжести головы, приливахъ къ ней etc.); послѣднимъ можно объяснить до извѣстной степени и успокаивающее дѣйствіе этихъ ваннъ.

Дальнѣйшій важный фактъ есть возбужденіе кожной дѣятельности, вызываемое этой формой ваннъ. Область дѣйствія полуваннъ очень обширна.

Разнообразіе температуры, которая можетъ быть при нихъ употребляема, допускаетъ примѣненіе ихъ при разнообразныхъ нервныхъ расстройствахъ и даже у нѣжныхъ, плохо упитанныхъ индивидуумовъ, особенно болѣе молодого возраста.

Противопоказанными я считаю эти ванны только у очень слабыхъ, малокровныхъ и истощенныхъ субъектовъ.—Для послѣднихъ болѣе пригодны теплыя формы ваннъ; встрѣчаются впрочемъ и хорошо упитанныя, сильныя лица, которыя, вслѣдствіе изнѣженности кожи или по другимъ причинамъ, не переносятъ прохладныхъ гидріатическихъ процедуръ; конечно, неблагоприятно повторять попытки въ подобныхъ случаяхъ только изъ нежеланія отступить отъ принципа. Здѣсь, какъ и вездѣ, терапевтическій опытъ долженъ считаться рѣшающимъ дѣломъ. Гдѣ онъ говоритъ противъ употребленіи мѣры, тамъ скопленіе отдѣльныхъ неблагоприятныхъ вліяній не можетъ, по моему мнѣнію, дать благопріятнаго общаго результата.

Сидячія ванны точно также находятъ обширное примѣненіе при состояніяхъ нервной слабости. Холодныя сидячія ванны (6—15° R.) вызываютъ, по истеченіи 5—10 минутъ, послѣ предварительнаго сжатія сосудовъ, конгестію въ погруженныхъ частяхъ тѣла. Они увеличиваютъ притокъ крови къ брюшнымъ и тазовымъ органамъ и дѣйствуютъ поэтому возбуждающимъ образомъ на эти органы, а вмѣстѣ съ тѣмъ отвлекаютъ кровь отъ головы и груди. Поэтому онѣ рѣшительно противопоказаны при состояніяхъ возбужденія половой сферы и наоборотъ являются пригодными при привычныхъ обстипаціяхъ и при ослабленной половой способности безъ возбужденія. Для состояній возбужденія половой сферы, встрѣчающихся такъ часто, годятся болѣе теплыя и нѣсколько болѣе продолжительныя сидячія ванны (отъ 16 до 22° R. и продолжительностью до 15 минутъ). Теплыя и продолжительныя сидячія ванны показаны также при спастическихъ состояніяхъ мочевого пузыря, при дизменорреяхъ и т. п.

Объ употребленіи души при леченіи состояній нервной слабости я не могу сказать многого на основаніи своей опытности. Я вовсе не отвергаю дѣйствительности этой процедуры въ подходящихъ случаяхъ. Но

регулювання термічного і механічного подразнення відповідно кожному окремому випадку зв'язано з надто великими труднощами. Нерідко, не дивлячись на короточасне благотворне впливання, при дальнѣйшемъ продовженні цього гидріатического средства, кінцевий результатъ оказується вѣсь не хорошимъ; особливо небезпечно, по моему мнѣнню, душі голови, короточасне полегчаюче впливання котрихъ при важкості голови і подібнихъ станахъ уже черезъ нѣскольо годинъ смѣняється старимъ станомъ і навіть вѣ сильнѣйшій степені. Тому я можу сказати такожъ про излюбленному многими устройствѣ і совершенно неконтрольованому употребленні такъ званихъ комнатнихъ душей для нервнихъ больныхъ, що онѣ болѣе способны причинити бѣдзнь, чѣмъ принести користь.

Изъ передбачуваного повинно явствовати, що гидріатическе лікування при станахъ нервної слабості не потребує складнихъ апаратівъ і не представляє собою важкого приѣму, вимагаючого участія вѣ значительній степені всѣхъ силъ організму.

На самому дѣлѣ при гидріатическихъ приѣмахъ, придатнихъ для нервної слабості, якъ показують новѣйшія изслѣдованія, дѣло йде вѣ сутності не о примѣненні повнѣ холодної води, а тільки прохладної і теплої і про умѣренному механічному подразненні; небезпечність перераздраженія ослабленої і ненормально збудливої нервної системи усувається такимъ образомъ совершенно. Врештѣ примѣненіє всякого роду гидротерапії потребує постійного нагляду лікаря; впливання, котриє виробляє на пацієнта кожна гидріатическа процедура, повинно постійно контролюватися; тільки такимъ способомъ можна досягти повнѣ точного пристосування кождого приѣму до індивідуальному стану і вмѣстѣ зъ тѣмъ избѣжати небажанихъ впливівъ цього приѣму на здоров'є больного вѣ время його лікування.

VI. Лікарня ванни.

До гидротерапії тѣсно примикають по своєму впливанню холодні морські купання. Крімъ впливанія морського

воздуха, которое мы уже описали, при морскихъ купаньяхъ надо принять во вниманіе еще слѣдующіе терапевтическіе факторы: термическое раздраженіе холодной воды, содержаніе соли въ послѣдней и интенсивное механическое раздраженіе, причиняемое ударами волнъ. Эти три фактора, интенсивность которыхъ въ значительной степени колеблется при различныхъ морскихъ купаньяхъ, общимъ и одновременнымъ вліяніемъ своимъ обуславливаютъ сильное раздраженіе кожныхъ нервовъ и способны вызвать соотвѣтствующія явленія въ центральныхъ органахъ. Детали этихъ центральныхъ измѣненій намъ еще совершенно неизвѣстны; насколько можно судить по послѣдствіямъ, онѣ могутъ быть названы благопріятными, повышающими энергію и производительность центральныхъ органовъ. Но съ другой стороны надо замѣтить и то, что такіа интенсивная вліянія на нервную систему не каждымъ переносятся легко, и въ особенности не каждымъ, страдающимъ нервной слабостью. Уже между лицами, считающимися здоровыми, находятся многія, на которыхъ морскія купанья, какъ и вообще холодныя купанья, вліяютъ неблагопріятно. Между одержимыми нервной слабостью существуетъ сравнительно очень большой процентъ такихъ лицъ, которые абсолютно не способны къ употребленію холодныхъ морскихъ купаній. Какъ уже раньше замѣчено, плодотворное пользованіе морскимъ воздухомъ само по себѣ зависитъ отъ извѣстнаго количества конституціональной силы. Употребленіе же холодныхъ морскихъ купаній требуетъ еще большаго физическаго здоровья. Очень худощавые, анемичные и истощенные индивидуумы не въ состояніи вознаградить тѣхъ потерь тепла, которыя вызываются морскими купаньями; они при этомъ истощаются еще больше, теряютъ аппетитъ и сонъ и вмѣсто укрѣпленія получаютъ рѣшительное ухудшеніе своего состоянія. Употребленіе холодныхъ морскихъ купаній противопоказано также и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ преобладаютъ явленія усиленной возбудимости, въ случаяхъ продолжительной безсонницы, болей и парестезій, сердцебіенія, сильныхъ судорожныхъ припадковъ, а равно и при склонности къ приливамъ къ головѣ. Наиболѣе пригодны для этого нѣсколько героическаго

лечения хорошо упитанные и обладающие хорошими силами лица, у которыхъ существуютъ преимущественно явленія нервнаго истощенія въ умѣренной степени. При этомъ можно также сказать, что рѣшительно укрѣпляющее вліяніе на нервную систему, которое несомнѣнно свойственно морскимъ купаньямъ, вполне выясняется только въ томъ случаѣ, когда нервная система не нуждается въ слишкомъ большой помощи.

Многіе приписываютъ морскимъ купаньямъ специальное вліяніе на мигрени, между тѣмъ какъ, судя по моимъ наблюденіямъ и по наблюденіямъ нѣкоторыхъ другихъ авторовъ, морскія купанья оказываютъ только палліативное вліяніе при этой болѣзни, которое настолько же легко достижимо другими ваннами и климатическимъ леченіемъ.

Относительно Балтійскаго и Сѣвернаго морей, имѣющихъ ближайшее отношеніе къ Германіи, надо замѣтить, что Балтійское море отличается отъ Сѣвернаго, вообще меньшимъ содержаніемъ солей, болѣе слабыми волнами и болѣе слабымъ движеніемъ воздуха. Поэтому купанья въ Балтійскомъ морѣ оказываютъ менѣе энергичное вліяніе и эти купанья предпочитаютъ тамъ, гдѣ имѣютъ дѣло съ менѣе сильными и болѣе раздражительными индивидуумами, у которыхъ однако существуетъ еще достаточная способность реагировать на вліяніе морскихъ купаній. Самое удобное время для купаній въ Сѣверномъ морѣ представляетъ іюль, а въ Балтійскомъ—августъ ¹⁾).

Во многихъ случаяхъ, въ которыхъ морскія ванны не переносятся, можно съ пользой примѣнять согрѣтыя; по этому во многихъ мѣстахъ морскихъ купаній существуютъ особыя зданія для этого рода ваннъ. Въ своемъ дѣйствіи эти ванны, конечно, совершенно сходны съ разсолными ваннами соотвѣтствующей концентраціи. Этотъ сортъ ваннъ заслуживаетъ, по моему мнѣнію, большаго вниманія, чѣмъ ему оказывалось до настоящаго времени при леченіи состояній нервной сла-

¹⁾ Средняя температура лѣта для Сѣвернаго моря лежитъ между 15 и 18° С., для Балтійскаго между 16 и 17° С., для Средиземнаго между 22 и 27° С., для Атлантическаго океана между 20 и 23° С.

бости. Рѣшительно несправедливо пренебрегли ими въ пользу желѣзныхъ и индифферентныхъ ваннъ. Относительно того, что при разсолныхъ ваннахъ, кромѣ температуры, для обсужденія терапевтическаго вліянія надо принять еще во вниманіе содержаніе поваренной соли и другихъ хлоридовъ и солей, а при нѣкоторыхъ также углекислоты, не существуетъ въ настоящее время уже никакого сомнѣнія. Поэтому, въ отношеніи вліянія не можетъ существовать никакой разницы между натуральными и соотвѣственно имъ устроенными искусственными разсолными ваннами. Это обстоятельство, а равно и необыкновенная простота устройства искусственныхъ разсолныхъ ваннъ, должны доставить имъ обширное распространеніе въ терапіи нервныхъ болѣзней.

Детали тѣхъ вліяній, которые оказываетъ на центральные органы соединеніе химическаго и термическаго раздраженія кожи при разсолныхъ ваннахъ, тоже не извѣстны намъ въ сущности ¹⁾.

По моимъ наблюденіямъ на большемъ числѣ больныхъ, у которыхъ я ввѣлѣ эти ванны, съ температурой отъ 25 до 27° R., имъ свойственно частью успокаивающее дѣйствіе, частью стимулирующее, поднимающее энергію нервныхъ центровъ. Кромѣ того, онѣ обуславливаютъ возбужденіе аппетита и, вслѣдствіе этого, а также и вслѣдствіе повышенія обмѣна веществъ (который разумѣется установленъ не совсѣмъ вѣрно)—рѣшительное улучшеніе общаго питанія.

Примѣненіе разсолныхъ ваннъ показано поэтому именно тамъ, гдѣ мы, судя по общему состоянію нервной системы, хотимъ добиться только умѣреннаго раздраженія и должны быстро поднять питаніе; слѣдовательно, у истощенныхъ, малокровныхъ, обезсиленныхъ лицъ, особенно если существуетъ пониженіе аппетита. Носятъ ли явленія со стороны нервной системы болѣе характеръ слабости или возбужденія—это должно быть принято во вниманіе, какъ при

¹⁾ По изслѣдованіямъ Beneke, Santlusa и Voigt'a разсолныя ванны повышаютъ чувствительность кожи къ прикосновенію, давленію и температурѣ (и именно, по Voigt'у, болѣе сильно, чѣмъ простыя теплыя ванны).

назначеніи продолжительности, такъ и температуры ваннъ. Если преобладаютъ явленія раздраженія, то лучше всего употреблять болѣе продолжительныя и нѣсколько болѣе теплыя ванны (27 — 28° R., 15 — 30 минутъ); при преобладаніи симптомовъ слабости — болѣе кратковременныя, продолжающіеся отъ 10—15 минутъ и, если не существуетъ никакихъ противопоказаній, нѣсколько болѣе прохладныя ванны (25—26° R.) ¹⁾.

При употребленіи натуральныхъ разсолныхъ ваннъ въ соотвѣствующихъ мѣстахъ, на успѣхъ леченія, помимо самихъ ваннъ, конечно имѣютъ большое вліяніе климатическія и другія мѣстныя условія. На эти обстоятельства слѣдуетъ обращать большое вниманіе при выборѣ между большимъ числомъ разсолныхъ купаній, существующихъ въ Германіи, Австріи и Швейцаріи. Нѣкоторыя изъ этихъ мѣстъ, въ силу ихъ климатическихъ условій, въ теченіи лѣта совершенно непригодны, по крайней мѣрѣ для нервныхъ больныхъ.

Особенно заслуживающими рекомендаціи мнѣ кажутся въ южной Германіи Baden-Baden, Traunstein, Folz, въ Австріи Ischl, Aussee, Hallein, кромѣ того еще Homburg и Nauheim въ Германіи.

Было уже упомянуто о значеніи малокровія, какъ главнаго источника всѣхъ нервныхъ болѣзней нашего времени, а съ другой стороны мнѣніе объ особой цѣлебности желѣзныхъ ваннъ при хлорозѣ и анеміи доставили этимъ ваннамъ такую роль въ леченіи состояній нервной слабости, которая, несомнѣнно, превышаетъ ихъ дѣйствительное значеніе. На это ясно указываетъ

¹⁾ Для устройства средней разсолной ванны употребляется 2—3% растворъ поваренной соли. Слѣдовательно, для ванны въ 300 литровъ надо около 12 фунтовъ соли. Между тѣмъ достаточное вліяніе часто могутъ оказывать ванны съ меньшимъ содержаніемъ соли (1—1 1/2%). При очень раздражительной кожѣ противопоказана большая примѣсь соли. Употреблять ли для разсолной ванны разсолъ, или маточный разсолъ, или простую поваренную соль (глаянку), или одну изъ многихъ солей для ваннъ (Stassfurt'скую или Oberbad'скую), или наконецъ морскую соль,—это совершенно безразлично. Вообще я предпочитаю прибавку той или другой соли, потому что при этомъ можно точно знать концентрацію раствора. Что морской соли свойственны особыя цѣлебныя свойства въ сравненіи съ другими употребительными солями,—это утверждение, вѣроятно, вытекаетъ изъ спекулятивныхъ стремленій.

*

множество нервныхъ женщинъ, ежегодно тѣснящихся на желѣзныхъ водахъ. Въ настоящее время можно считать вполне установленнымъ тотъ фактъ, что вліяніе желѣзной ванны, кромѣ температуры, обуславливается только раздраженіемъ кожи, вызываемымъ углекислотою, и что всасываніе желѣза не происходитъ черезъ кожу. Поэтому совершенно непонятно, какимъ образомъ, несмотря на этотъ фактъ, желѣзнымъ ваннамъ приписывается особое цѣлебное дѣйствіе при анеміи. Можно приписывать углекислотѣ другого рода вліяніе на кожные нервы, чѣмъ поваренной соли и другимъ хлоридамъ, но что раздраженіе кожи, вызванное углекислотою, вліяетъ на центральные органы не такъ, какъ раздраженіе ея, вызванное поваренной солью, на это, по крайней мѣрѣ, въ существующихъ до сихъ поръ изслѣдованіяхъ, нѣтъ никакихъ указаній. Поэтому прежде всего нельзя приписывать желѣзнымъ ваннамъ никакого преимущества сравнительно съ разсолными ваннами въ леченіи состояній нервной слабости. И дѣйствительно, мои собственныя наблюденія показываютъ ясно, что у анемическихъ нервныхъ больныхъ разсолныя ванны даютъ въ сущности тѣ-же самые результаты, какъ и желѣзныя. Область распространенія послѣднихъ, впрочемъ, очень ограничена сравнительно съ простыми разсолными ваннами, по крайней мѣрѣ, поскольку тѣ изъ нихъ, которыя болѣе богаты газами, противопоказываются при состояніяхъ возбужденія нервной системы (склонности къ конвульсіямъ, бессонницѣ etc.), а также при склонности къ приливамъ къ головѣ.

Относительно индифферентныхъ термъ въ настоящее время существуетъ также много предразсудковъ. Мы ни въ коемъ случаѣ не хотимъ высказать сомнѣніе относительно цѣлебнаго значенія этого сорта ваннъ при занимающихъ насъ здѣсь болѣзняхъ; едва-ли существуетъ какое-либо разногласіе между врачами, исключая практикующихъ на минеральныхъ водахъ, относительно того, что ванны изъ такъ называемыхъ индифферентныхъ термъ отнюдь не представляютъ никакого преимущества сравнительно съ обыкновенными простыми ваннами одинаковой температуры. То, что приводится въ пользу специфическаго вліянія воды термъ,

именно натуральная теплота ея, отсутствіе плотныхъ составныхъ частей, особыя электрическія свойства, все это до сихъ поръ не можетъ найти отголоска въ умахъ, нѣсколько способныхъ къ критической оцѣнкѣ. Скорѣе можно прійти къ тому убѣжденію, что особенное вліяніе леченія на термахъ, сравнительно съ употребленіемъ обыкновенныхъ теплыхъ ваннъ изъ простой воды на дому у больного, надо отнести къ вліянію климатическихъ условій мѣста термъ, измѣненнаго образа жизни паціента и подобныхъ обстоятельствъ. Къ тому же многіе изъ этихъ термъ въ то-же время представляютъ собою превосходные климатическіе курорты и поэтому нерѣдко оказывается, что нервные больные только въ томъ случаѣ извлекаютъ пользу изъ пребыванія на термахъ, если они не принимаютъ ни одной ванны, или если принимаютъ ихъ очень мало. Показанія къ употребленію термъ при состояніяхъ нервной слабости въ сущности тѣ-же, какъ и при употребленіи разсолныхъ ваннъ. Температура отдѣльныхъ источниковъ не имѣетъ особеннаго значенія, потому что соотвѣтствующимъ охлажденіемъ всегда можно удовлетворить требованіямъ отдѣльныхъ случаевъ.

Многими рекомендуются грязевыя ванны для истощенныхъ, легко зябнувшихъ нервныхъ больныхъ. Однако вліяніе этихъ ваннъ у названныхъ больныхъ оказывается далеко не всегда благопріятнымъ. Лучше всего, вѣроятно, ограничить употребленіе этихъ ваннъ тѣми случаями, въ которыхъ существуютъ хроническія воспалительныя пораженія тазовыхъ органовъ.

Я не могу окончить моихъ замѣтокъ объ употребленіи ваннъ при нервныхъ болѣзняхъ, не упомянувъ, по крайней мѣрѣ вкратцѣ, о примѣненіи купаній въ рѣкахъ и озерахъ. Боязнь, существующая еще у многихъ врачей относительно употребленія этихъ ваннъ при функціональныхъ нервныхъ страданіяхъ, совершенно неосновательна. Мои опыты не позволяютъ мнѣ сомнѣваться, что при посредствѣ и этихъ ваннъ, въ подходящихъ случаяхъ, достижимы очень благопріятные успѣхи. Хотя потеря тепла въ холодной рѣчной и озерной водѣ и болѣе значительна, чѣмъ въ соотвѣтственно — урегулированной относительно температуры водѣ ваннъ, тѣмъ не менѣе это обстоятельство до-

статочно уравновѣшивается возможностью энергическаго мускульнаго движенія.

Далѣе, надо замѣтить, что рѣчныя и озерныя купанья не всегда причисляются къ холоднымъ ваннамъ; вода нѣкоторыхъ изъ нашихъ озеръ достигаетъ въ срединѣ лѣта температуры 22° R. Невдалекѣ отъ Мюнхена, наприм., достойны упоминанія въ этомъ отношеніи изъ рѣкъ Würm и Amper, а изъ озеръ въ особенности Staffelsee. Такимъ образомъ, рѣчныя и озерныя купанья при соотвѣтствующей температурѣ могутъ быть примѣняемы съ быстрымъ и хорошимъ успѣхомъ не только у сильныхъ, хорошо упитанныхъ, но и у нѣжныхъ, малокровныхъ, нервныхъ больныхъ. Купанья въ озерахъ, при одинаковой температурѣ, вліяютъ въ общемъ болѣе нѣжно и лучше переносятся, чѣмъ купанья въ рѣкахъ. Посѣщающіе наши предальпійскіе озера могутъ убѣдиться, что молодая, нѣжная дѣвушка пользуется купаньями въ озерѣ, при температурѣ въ $13-14^{\circ}$, безъ всякаго вреда, между тѣмъ какъ рѣчныя купанья такой температуры вліяли бы по большей части неблагопріятно.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Вибліографія.

Проф. П. И. Ковалевскій. Къ ученію объ алкоголизмъ (Еженедѣльная клиническая газета, 1888, №№ 12—14).

Авторъ, касаясь вопроса о вліянні климатическихъ условій на пьянство, приводитъ слѣдующій интересный случай. С. М., 42 л. австрійскій подданный, католикъ, женатъ, грамотенъ. 18 лѣтъ назадъ онъ назначенъ былъ коммиссіонеромъ одной заграничной фирмы для закупки хлѣба въ Россіи. Въ то время онъ обладалъ крѣпкимъ здоровьемъ, чрезвычайной энергіей и жаждой нажить себѣ состояніе. Отъ природы весьма впечатлительный и нервный, онъ слишкомъ усердно занялся своимъ дѣломъ. Дни и ночи онъ проводилъ въ разъѣздахъ, переговорахъ, торгахъ, хлопотахъ и проч. Часто ему приходилось ѣздить по ночамъ съ большими суммами денегъ по глухимъ мѣстамъ и лѣсамъ и хотя все обходилось благополучно, тѣмъ не менѣе это очень сильно дѣйствовало на его здоровье. Рядомъ съ покупкой хлѣба для фирмы, скоро онъ завелъ свое дѣло по покупкѣ льна и пеньки. По временамъ это дѣло давало ему невообразимые барыши, въ другой разъ въ силу несвоевременной доставки закупленнаго товара, ему приходилось имѣть значительные убытки. Въ этихъ хлопотахъ и нравственныхъ колебаніяхъ онъ провелъ два съ половиной года въ центрѣ Россіи. Въ 1873 г. ему пришлось ѣхать въ Таганрогъ, чтобы лично присутствовать при отправкѣ большой партіи хлѣба, закупленной имъ очень удачно. Изъ этого дѣла онъ имѣлъ получить большую прибыль и потому все это время былъ въ весьма хорошемъ настроеніи духа. Пріѣхавъ въ Таганрогъ нѣсколько позже чѣмъ за полдень, онъ вскорѣ почувствовалъ въ себѣ какую то слабость. Эта слабость сопровождалась однако какой то ажитацией. Ему было не по себѣ. Ему чего то не доставало. Онъ суетился, раздражался, былъ недоволенъ и даже грубъ съ окружающими, и все это безъ всякаго повода и безъ всякой причины. Въ теченіи не болѣе трехъ часовъ онъ надѣлалъ столько промаховъ, дерзостей и грубости, какъ онъ не сдѣлалъ, быть мо-

жетъ, въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ. Сѣвши закусить, онъ потребовалъ себѣ водки. Первая рюмка водки произвела на него совершенно необыкновенное вліяніе: „Какъ будто расплавленный металлъ побѣждалъ по моимъ жиламъ“. Онъ сразу повеселѣлъ, сталъ добрымъ, оживленнымъ и перешелъ въ какое то необыкновенное небывалое для него состояніе. Вмѣстѣ съ этимъ явилась жажда алкоголя. За первой рюмкой послѣдовала вторая,—за второй—третья и т. д. Что было на другой, третій и т. д. день онъ не знаетъ. Передавали ему, что семь дней онъ пьянствовалъ день и ночь. Всѣ эти попойки сопровождались безобразіями, буйствомъ, грубостями, дерзостями и бессмысленной тратой денегъ. Видя необыкновенное поведеніе своего хозяина, его конторщикъ увезъ изъ Таганрога въ Курскъ. Все время отъ одного города къ другому М. спалъ. Въ Курскѣ онъ проснулся и пришелъ въ себя. При этомъ онъ чувствовалъ разбитость, тоску, уныніе и подавленность. Все, что заработалъ въ теченіе двухъ съ половиною лѣтъ, все было спущено, да кромѣ того еще пришлось отслуживать на будущее. Все предшествовавшее состояніе казалось ему, какъ сонъ, столь необычно и необыкновенно оно было для него. Тѣмъ не менѣе, какъ и все на свѣтѣ, и оно забылось и М. вступилъ въ прежнюю свою колею. Опять разъѣзды, хлопоты, работа, бессонныя ночи, непрерывная тревога, цѣлые дни и недѣли то въ вагонѣ, то на перекладной и т. д.—За это время дѣла его шли опять удачно и онъ успѣлъ сколотить себѣ маленькій капиталецъ.—Два года спустя ему пришлось поѣхать въ Маріуполь. Опять тоже состояніе слабости, ажитации и чувство какой то крайней неудовлетворенности. Выпилъ рюмку водки—и началась новая оргія. Пять дней безъ перерыва, день и ночь, онъ пьянствовалъ и безобразничалъ. Какихъ только онъ скандаловъ тамъ не сдѣлалъ и убрался изъ Маріуполя чисто случайно: въ безобразно-пьяномъ видѣ онъ похитилъ проститутку и увезъ ее съ собою. Во время этого бѣгства изъ Маріуполя, на шестой станціи онъ пришелъ въ себя и дѣйствительно былъ пораженъ всѣмъ происшедшимъ. Наградивъ и отпустивъ совершенно ненужную, похищенную имъ, персону, онъ боялся уже возвратиться въ Маріуполь, изъ стыда за свои поступки. Въ теченіи этого времени, онъ успѣлъ побывать въ дѣльныхъ фирмахъ и приличныхъ семействахъ и всюду послѣ себя оставилъ грязный слѣдъ. Семь лѣтъ послѣ того онъ усиленно работалъ. Былъ, какъ и всегда, трезвъ, честенъ, акку-

ратень и исправень. За это время онъ сбиль себѣ капита-
лецъ и заслужилъ полное довѣріе фирмы, такъ что изъ ком-
паньона онъ сталъ пайщикомъ, при чемъ продолжалъ и свое
собственное дѣло. Нѣсколько разъ онъ былъ на своей родинѣ
и всюду оставилъ по себѣ самое хорошее воспоминаніе. Но
за все это время ему никогда не приходилось быть въ при-
морскомъ городѣ. Въ 82 г. М. пришлось быть въ Ригѣ. Семь
дней продолжался приступъ пьянства и безобразій и окон-
чился только вслѣдствіе насильнаго увоза М. однимъ изъ его
пріятелей. Два года послѣдовалъ интервалъ труда и поряд-
очности. Но въ 84 г. М. пришлось быть въ Одессѣ. Тотъ-
часъ по пріѣздѣ началось пьянство, безобразіе, скандалы и
безсмысленныя затраты. Здѣсь въ особенности больной по-
страдалъ. На шестой день пьянства ему захотѣлось проѣхать
моремъ изъ Одессы въ Севастополь; но до Севастополя онъ
не доѣхалъ, такъ какъ за безобразія и скандалы его выса-
дили въ Евпаторію. Тамъ началось тоже безобразіе, но дли-
лось не долго, такъ какъ у М. не было ни паспорта, ни
денегъ, почему его этапнымъ порядкомъ выслали въ одинъ
изъ городовъ средней Россіи. Тяжко было М. проснуться въ
этапномъ положеніи. Къ счастью на этотъ разъ онъ мало
разсорилъ денегъ. Въ 86 г. М. вновь былъ въ Ригѣ, вновь
пропьянствовалъ шесть дней и уѣхалъ оттуда не по своей
волѣ. Теперь больной ясно сознавалъ, что приморскіе города
дѣйствуютъ на него фатальнымъ образомъ. Стыдъ, ужасъ и
страхъ охватывали его при одной мысли о поѣздкѣ въ ка-
кой нибудь приморскій городъ. И вдругъ въ началѣ 1887 г.
ему нужно было ѣхать опять въ Таганрогъ. Теперь онъ впло-
нѣ сознавалъ, что ѣдетъ на погибель и готовъ былъ при-
нять какія угодно мѣры спасенія. На пути онъ заѣхалъ ко
мнѣ за совѣтомъ: какъ ему быть. Снабдивъ его медицинскимъ
совѣтомъ, какъ нервнаго больного и надлежащими медицин-
скими средствами, я однако далъ ему и другой совѣтъ: чтобы
онъ не бралъ денегъ съ собой и предоставилъ бы право сво-
ему спутнику насильно увезти его изъ Таганрога въ первый
же день пьянства. На третій день я получилъ телеграмму
изъ Таганрога, что М. запилъ и его везутъ ко мнѣ. Оказа-
лось, значить, что ни бромистый натръ, ни хининъ, ни дру-
гія успокаивающія средства не устояли предъ фатальнымъ
вліяніемъ моря на М. По пріѣздѣ М. въ Таганрогъ, на него
напалъ опять духъ злобы и онъ началъ пить. Но такъ какъ
у него не было наличныхъ денегъ, то онъ пустился на во-

ровство серебра у содержателя гостинницы и на вырученные деньги продолжалъ пьянство. Разумѣется, все это было улажено спутникомъ и на другой уже день М. насильно былъ увезенъ въ Харьковъ. Сюда онъ прибылъ уже отрезвившись, но въ крайне подавленномъ состояніи. Отецъ больного былъ очень образованный и богатый человѣкъ, но крайне эксцентричный и бросавшійся на рискованныя предпріятія, въ которыхъ онъ и потерялъ свое состояніе. Онъ не былъ пьяницей, ни особенно нервнымъ человѣкомъ. Между его братьями и сестрами были пьяницы и самоубійцы. Мать отца страдала приступами тоски и въ одинъ изъ такихъ приступовъ окончила жизнь самоубійствомъ. Мать больного очень сильно пила сначала пиво и вино, а затѣмъ одеколонъ и морфій. Ея отецъ былъ пьяница,—а изъ четырехъ братьевъ два обнаруживали *delirium tremens* отъ запоя. Въ семьѣ больного было 3 брата и 3 сестры. Два брата и двѣ сестры умерли въ дѣтствѣ, между 1—3 годами, въ состояніи эклампсiи или воспаленія мозга, судя по даннымъ, присланнымъ больному изъ дома. Одна сестра получила прекрасное воспитаніе, счастливо живетъ за мужемъ, но бездѣтна и по временамъ обнаруживаетъ ипохондрическія явленія. — Самъ больной въ дѣтствѣ имѣлъ экламптическія судороги. За тѣмъ былъ крѣпкимъ и здоровымъ мальчикомъ, хотя нерѣдко по ночамъ кричалъ, вскакивалъ съ постели и иногда даже ходилъ. Учился всегда хорошо и обладалъ прекрасными способностями. На пятнадцатомъ году его жизни отецъ его умеръ, оставивъ вполне разоренное состояніе. Привыкнувъ къ роскошной жизни и обстановкѣ, ему теперь приходилось не только содержать себя, но отчасти и мать. Не смотря на эти обстоятельства, онъ прекрасно окончилъ курсъ въ Политехническомъ Институтѣ въ Вѣнѣ на 23 году жизни. Въ теченіи какъ этой жизни, такъ и послѣдующей онъ никогда не пилъ по многу,—такимъ три кружки пива, или два стакана легкаго вина. Но, выпивши это небольшое количество, онъ становился страшно дерзкимъ и грубымъ, часто забывался и оскорблялъ, совершенно незаслуженно, людей очень почтенныхъ. Поэтому онъ пилъ только весьма рѣдко и то не изъ любви, а при случайныхъ обстоятельствахъ. *Lues* никогда не имѣлъ. Особенныхъ нравственныхъ потрясеній и болѣзней также не имѣлъ. Но за то всегда былъ слишкомъ нервнымъ. Часто страдалъ безсонницей и по временамъ головными болями. Характера былъ вспыльчиваго и раздражительнаго, хотя самъ

сознавалъ это и старался преодолѣть себя. По временамъ на него находили приступы тоски, но неособенно сильной. Замѣчательно то, что эти приступы появлялись преимущественно во время бури и непогоды. По окончаніи курса въ Политехникумъ, онъ поставилъ задачей своей жизни—нажить состояніе. Изъ всѣхъ видовъ труда ему показался наиболѣе привлекательнымъ и наиболѣе вѣрно обеспечивающимъ его жизненную задачу—эксплоатація Россіи. Случай ему скоро представился и онъ съ жаромъ отдался своему труду. Не смотря на временные кутежи и безобразную трату капиталовъ въ вышеуказанныхъ пяти случаяхъ, онъ добился своего и теперь хочетъ отправиться на покой на родину. Его смущаетъ вопросъ о женитьбѣ, въ виду его наслѣдственности и дурныхъ инцидентовъ съ алкоголемъ. Табаку онъ не куритъ и въ сексуальномъ отношеніи жизнь ведетъ очень строгую. Не смотря на разѣзды и безалаборный образъ жизни, онъ много читаетъ и владѣетъ въ совершенствѣ нѣмецкимъ, русскимъ и англійскимъ языками. При объективномъ изслѣдованіи онъ не далъ никакихъ особенныхъ данныхъ, кромѣ повышенія сухожильныхъ, вазомоторныхъ и кожныхъ рефлексовъ.

Я. А. Давидовъ.

Д. А. Дриль, Пьянство, его послѣдствія и законодательныя мѣры противъ него.

Глубокоуважаемый нашъ ученый, Д. А. Дриль, сдѣлалъ докладъ въ Московскомъ Юридическомъ Обществѣ по выше названному вопросу. Къ сожалѣнію мы не имѣемъ полной его работы и ограничиваемся изложеніемъ его тезисовъ: 1) Отравленіе алкоголемъ повышаетъ импульсивность, ослабляетъ вліяніе предвѣднія будущаго и задерживательную силу высшихъ психическихъ функцій надъ функціями низшими, и вообще въ большей или меньшей мѣрѣ разстраиваетъ обычно правильное теченіе душевной жизни, а потому, при совершеніи преступленій въ состояніи опьяненія, оно должно быть разсматриваемо, какъ обстоятельство само по себѣ склонное вліять въ направленіи ослабленія и даже полного устраненія уголовной отвѣтственности. 2) Острое и хроническое отравленіе алкоголемъ часто дѣлаетъ человѣка опаснымъ для его окружающихъ; послѣднее (хронич. алкогол.) постепенно все болѣе и болѣе деградируетъ человѣка и дѣлаетъ его менѣе приспособленнымъ къ совмѣстной жизни. Сверхъ того оно можетъ и дѣйствительно могущественно вліять на судьбы послѣдующихъ поколѣній

въ направленіи ихъ физическаго и нравственнаго вырожденія, а слѣдовательно и въ направленіи усиленія ихъ предрасположеній къ преступленіямъ. Поэтому такія отравленія должны быть разсматриваемы, независимо отъ совершенныхъ подъ ихъ вліяніемъ преступленій и проступковъ, какъ дѣйствія, запрещенныя закономъ и влекущія за собою болѣе или менѣе строгія мѣры противодѣйствія. 3) Наказанія за пьянство должны быть назначаемы, въ зависимости отъ индивидуальныхъ особенностей случаевъ, въ размѣрѣ отъ краткосрочнаго ареста и небольшихъ денежныхъ взысканій до заключенія на неопредѣленное время въ особо устраиваемыя исправительно-лечебныя заведенія. 4) Сверхъ того, привычныя пьяницы, какъ лица, представляющія серьезныя расстройства ихъ душевной дѣятельности, въ большинствѣ случаевъ должны быть подвергаемы интердикціи на все время рѣзко выраженаго вліянія ихъ предшествующихъ злоупотребленій. 5) Продолжительность времени пребыванія пьяницъ въ лечебницахъ (лишенныхъ карательнаго характера) также не должна зависеть отъ ихъ воли, и насильственное ихъ задержаніе въ ней, само по себѣ, не должно давать мѣста обвиненію въ противозаконномъ лишеніи свободы, если только случай такого задержанія не представляетъ какихъ либо особыхъ осложненій. 6) Въ виду пагубности вліянія алкоголизма на благосостояніе общества въ настоящемъ и будущемъ, торговля вредными сортами спиртныхъ напитковъ должна быть отиѣняема до возможной степени и государство должно отказаться отъ взгляда на акцизъ съ такихъ напитковъ, какъ на выгодную и безвредную сторону дохода. 7) Массовой алкоголизмъ имѣетъ свои глубокія причины, по большей части лежащія въ неудовлетворительности множества жизненныхъ положеній, а потому, на ряду съ собственно карательно—исправительными мѣрами, необходимы и широкія мѣры предупрежденія. 8) Улучшеніе воспитанія и распространеніе истинно нравственныхъ понятій въ обществѣ могло бы сыграть могущественную роль въ борьбѣ съ алкоголизмомъ.

П. И. Ковалевскій.

Проф. А. М. Дохманъ, Къ вопросу объ остановкѣ судорогъ истерическихъ прижатіемъ яичниковъ (Русская Медицина, № 7).

Въ работахъ Lucas Championnière и Debov'a отрицается важность и необходимость для прекращенія истерическаго приступа надавливанія на яичникъ; такое прекращеніе приступа бываетъ при надавливаніи на мѣстѣ оварія даже и въ томъ

случаѣ, когда послѣдняго нѣтъ, а также и при истеріи у мужчинъ; на это-же указываютъ и опыты отдаленнѣйшихъ временъ: во время Сеннедарской эпидеміи, когда такихъ результатовъ достигали ударами по животу желѣзными таганями и пестикомъ. Дохманъ, въ клиникѣ проф. Виноградова, путемъ ряда наблюденій, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: остановку истерическихъ судорогъ можно произвести давленіемъ на яичникъ въ отсутствіи оварія, а равно и давленіемъ на брюшную область у мужчинъ и давленіемъ на каротиды. Въ первомъ случаѣ—давленіе на животъ—происходитъ сжатіе брюшныхъ органовъ и раздраженіе внутренностныхъ нервовъ; во второмъ—прижатіе каротидъ—производитъ измѣненіе нормальнаго status quo въ кровообращеніи головного мозга и вызываетъ измѣненіе картины судорогъ и полную остановку.

Я. А. Давидовъ.

Д-ръ Н. П. Скворцовъ, Броунъ-Секаровскій спинномозговой паралитъ, (Проток. врач. Варш. Уяздов. госпит., № 1).

Въ виду чрезвычайной рѣдкости клиническихъ случаевъ односторонняго пораженія спинного мозга, въ виду большого разнообразія симптомовъ клинической картины даннаго заболѣванія и въ виду большого интереса патолого-физиологической стороны дѣла, авторъ описываетъ клиническій случай въ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ, бывшій въ отдѣленіи для нервныхъ больныхъ. Первая честь описанія даннаго заболѣванія, съ подробнымъ изложеніемъ симптомовъ клинической картины, принадлежитъ Brown - Séquard'у, по имени котораго называется и болѣзнь. Больной фельдфебель 30 лѣтъ; до службы занимался торговлей. Сильно злоупотреблялъ алкоголемъ; нѣсколько раньше страдалъ втеченіи 3-хъ недѣль какой-то лихорадочной болѣзнью съ повышеніемъ температуры. Спустя 5 дней по выздоровленіи, отправился въ баню, а вышедши изъ бани, сильно промерзъ. Субъектъ крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитанный и съ хорошо развитыми мускулами. Результатомъ воздѣйствія двухъ рѣзко противоположныхъ температуръ было кровоизліяніе въ мягкую оболочку спинного мозга на высотѣ 8-го грудного позвонка; этому обстоятельству благопріятствовало еще и присутствіе артеріосклероза; кровоизліяніе произошло въ правой половинѣ спинного мозга. Больной явился въ госпиталь съ слѣдующими болѣзненными симптомами: органы чувствъ въ порядкѣ; стоитъ хорошо съ открытыми и закрытыми глазами; при ходьбѣ ши-

роко раздвигаетъ ноги; ноги не проносятъ, но продвигаетъ, не уклоняясь отъ прямой линіи и не пошатываясь, какъ при движеніи впередъ, такъ и при движеніи назадъ; стоять на пальцахъ почти не можетъ; въ лѣвой конечности онѣмѣніе и незначительная слабость, подвижность ея сохранена; на лѣвой нижней конечности вверхъ, до паховой и ягодичной складокъ, полная аналгезія, потеря чувства температуры и чувства тяжести; выше лѣвой паховой складки лѣвую половину туловища окружаетъ поясъ гиперестезіи, ширина котораго 2—3 поперечныхъ пальца; этотъ поясъ, дойдя до лобка, суживается, а на срединѣ паха противоположной стороны теряется; правая нога съ потерей болевой чувствительности и движенія; правую ногу больной не можетъ положить на лѣвую безъ помощи рукъ; болевая чувствительность на правой нижней конечности нормальна только на внутренней поверхности, на остальномъ пространствѣ понижена; колѣнно-сухожильные рефлексы рѣзко повышены; рефлексъ *tend. Achillis* выраженъ съ обѣихъ сторонъ; на верхнихъ конечностяхъ чувствительность сохранена; давленіе и поколачиваніе позвоночника на пространствѣ отъ 8-го грудного позвонка до половины крестца причиняетъ сильную боль; сфинктеры *vesicae et anni t^o*, пульсъ, аппетитъ и стулъ, нормальны; въ легкихъ слѣды лѣвосторонняго плеврита; суточное количество мочи въ теченіе 6 дней увеличивалось отъ 2300 к. с. до 2700 к. с.; въ мочѣ оказывался бѣлокъ. Въ госпиталѣ больной находился въ теченіе 5 съ половиной мѣсяцевъ—съ декабря до іюня. Всѣ болѣзненные признаки къ 6 іюню прошли и больной выписанъ изъ госпиталя. *Curatio: Ergotin, Arg Nitricum, kalium Jodatum* и каутеризація позвоночника термокаутеромъ Паке-лена, души и гальванизація позвоночника.

Я. А. Давидовъ.

D. Marro, Новый діагностическій критерій прогрессивнаго паралича. (*Di un nuovo criterio diagnostico nella paralisi progressiva Archivio di Psichiatria*, 1888, IX).

Авторъ тщательно изслѣдовалъ урину прогрессивныхъ паралитиковъ и при этомъ всегда находилъ въ ней присутствіе пептоновъ. Правда, количество ихъ весьма ничтожно,—нужно было брать 800—1000 с.с. урины, чтобы тамъ открыть пептоны по способу Hofmeister'a; тѣмъ не менѣе пептонурію авторъ считаетъ характернымъ признакомъ для прогрессивнаго

паралича. Полное отсутствіе пептоновъ въ уринѣ, по автору, исключаетъ діагнозъ прогрессивнаго паралича.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Mendel, Нравственное помѣшательство, (Moral insanity, Real-Encyclop.).

Въ 1835 году Prichard подъ этимъ именемъ описалъ болѣзнь, состоящую въ болѣзненныхъ извращеніяхъ естественныхъ чувствъ, аффектовъ, наклонностей, темперамента, привычекъ, нравственныхъ стремленій и естественныхъ импульсовъ, безъ замѣтнаго расстройства или недостатка въ мышленіи и сообразительности и особенно безъ совмѣстнаго присутствія иллюзій и галлюцинацій. Эта болѣзнь однако была описана еще раньше Pinel'емъ подъ именемъ *mania sine delirio*, гдѣ на первомъ планѣ происходитъ пораженіе воли. Его послѣдователями были Reil, Hofbauer и Heinroth. Grohmann въ этомъ отношеніи пошелъ еще далѣе, онъ различалъ три вида нравственнаго помѣшательства: нравственное тупоуміе, скотское стремленіе и нравственное слѣпоуміе. Дальнѣйшіе психіатры почти всѣ признали эту форму, какъ: Esquirol, Maudsley, Griesinger и др. Въ дальнѣйшемъ было однако доказано, что въ весьма многихъ случаяхъ нравственное помѣшательство является только лишь симптомомъ другихъ психозовъ, какъ напр.: маіи, прогрессивнаго паралича, эпилепсін, истеріи, алкоголизма, органическихъ мозговыхъ расстройствъ и проч. Основнымъ симптомомъ Moral insanity служитъ душевная слабость, появляющаяся еще съ дѣтства и служащая импульсомъ къ безнравственнымъ поступкамъ и дѣйствіямъ. На этомъ основаніи Mendel считаетъ правильнымъ относить эту болѣзнь къ *idiotism'u* или, точнѣе къ *imbecillitas*. Часть безнравственныхъ поступковъ этихъ больныхъ можно объяснить недостаточностью ихъ сообразительности и недостаточной способностью задержки и регулировки. Но тогда всѣ тупоумные должны были бы быть нравственно помѣшанными. Этого на дѣлѣ нѣтъ. Поэтому нужно допустить, что рядомъ съ недостаткомъ мышленія у этихъ больныхъ должно быть извращеніе побужденій и стремленій, особенно по отношенію къ сенсуальнымъ проявленіямъ, кражѣ и проч. Очень часто у этихъ больныхъ являются эпилептическіе припадки самыхъ разнообразныхъ свойствъ. Дополненіемъ къ интеллектуальнымъ деструкціямъ нужно добавить физическія деструкціи организма.

И. Я. Платоновъ.

D-r Nansen, Строеііе нервныхъ элементовъ и ихъ взаимная связь въ центральной нервной системѣ (*Structur der Nervelemente und ihre Verknüpfung im Centralnervensystem. Centralb. f. Nervenheilkunde, № 8*).

Авторъ при своихъ изслѣдованіяхъ пришелъ къ тѣмъ-же результатамъ, какъ и Golgi, хотя работалъ совершенно независимо, на другомъ матеріалѣ и другими способами. Въ мозговыхъ клѣткахъ авторъ видитъ только нутритивный центръ нервнаго волокна, а не посредника рефлекса. Авторъ изслѣдовалъ нервную систему моллюсковъ, червей и проч. Всѣ эти животныя имѣютъ только нервныя волокна безъ мозгового вещества. Такое нервное волокно состоитъ изъ плотной нервной оболочки и содержиماго. Это содержиное не состоитъ изъ фибрилъ и интерфибрилярнаго вещества, а изъ тонкихъ примитивныхъ трубочекъ, содержащихъ полужидкое гіалиновое вещество. Это и будетъ составлять истинное нервное вещество. Авторъ называетъ вещество трубки спонгіоплазма, а вещество содержимаго гіалоплазма. Нервныя клѣтки имѣютъ стѣнки, служащія продолженіемъ покрововъ волоконъ; вещество это состоитъ изъ примитивныхъ трубочекъ, какъ и нервное волокно. Отростки гангліозныхъ клѣтокъ состоятъ также изъ этихъ трубочекъ. Узловые клѣтки, кромѣ спонгіоплазмы и гіалоплазмы содержатъ еще третье вещество, интенсивно окрашивающееся осміевою кислотою или гематоксилиномъ. Эти примитивныя трубочки внутри клѣтки представляютъ часто концентрическое расположеніе и въ этомъ случаѣ поперечный разрѣзъ его спонгіоплазмы представляетъ часто описанную картину фибриллярной полосатости. Отростки,—за исключеніемъ одного, по свойству нервнаго свойства,—всѣ протоплазматичны и направляются къ кровеноснымъ сосудамъ, къ поверхности центральной нервной системы или къ нейроглии. Авторъ никогда не наблюдалъ соединенія этихъ отростковъ съ другими клѣтками. Нервный отростокъ въ большинствѣ случаевъ представляетъ собою сконцентрированную массу примитивныхъ трубочекъ во внутренности клѣтки. Одна часть его сохраняетъ индивидуальность и непосредственно продолжается въ видѣ периферическаго осевого цилиндра, отдавая немногія очень тонкія боковыя вѣтви; другая-же часть теряетъ свою обособленность и сама исчезаетъ путемъ расщепленія въ фибриллярной ткани центральной нервной системы. Такимъ образомъ въ зависимости отъ судьбы своего отростка, эти узловые клѣтки распадаются на два совершенно различныхъ класса.

Точечное вещество безпозвоночныхъ, соотвѣтствующее мозго-содержащему веществу позвоночныхъ, состоитъ только изъ густоперепутанныхъ примитивныхъ трубочекъ, которыя между собою не сообщаются,—ихъ ретикулярный виѣшній видъ обусловливается поперечными разрѣзами спонгиоплазмы. Периферическія нервныя трубки во 1-хъ непосредственныя продолженія узловыхъ клѣтокъ и во 2-хъ происходятъ изъ многочисленныхъ, выходящихъ изъ точечной субстанціи примитивныхъ трубочекъ. Согласно съ Golgi, авторъ признаетъ, что моторныя волокна выходятъ непосредственно изъ узловыхъ клѣтокъ, а чувствительныя—изъ соединенія тончайшихъ примитивныхъ волоконъ. Такъ какъ ни одна изъ клѣтокъ не служитъ окончаніемъ чувствительныхъ волоконъ и никогда двѣ клѣтки не соединяются между собою, то традиціонное представленіе о рефлекторномъ значеніи клѣтокъ совершенно падаетъ. Скорѣе возможно, что рефлекторная дуга образуется центрипетальнымъ волокномъ, тончайшимъ сплетеніемъ волоконъ и центрифугальнымъ волокномъ. Изъ этой тончайшей сѣти, центральной части рефлекторной дуги, отдѣльныя волокна могутъ проникать въ высшіе центры. Такимъ образомъ можно думать, что центральная ретикулярная ткань исполняетъ то назначеніе, которое приписывалось до сихъ поръ узловымъ клѣткамъ. Однако и этимъ высшимъ узловымъ клѣткамъ онъ придаетъ только нутритивное значеніе. Что-же касается храненія ощущеній и впечатлѣній, то авторъ приписываетъ ихъ фибрилярной ткани и основываетъ свое мнѣніе на томъ, что чѣмъ выше въ интеллектуальномъ отношеніи животное, тѣмъ больше у него этой ткани, тогда какъ узловые клѣтки не идутъ параллельно. *С. Н. Савѣтовъ.*

D-r Adolf Wallenberg, Измѣненія центральной нервной системы въ случаѣ церебральнаго дѣтскаго паралича (*Veränderungen der nervösen Centralorgane in einem Falle von cerebraler Kinderlähmung*, Archiv für Psychiatrie. Bd. XIX, H. 2).

Описанный случай съ его аутопсическими данными служить къ выясненію генеза церебральнаго дѣтскаго паралича; по мнѣнію автора, его работа имѣетъ особое значеніе для продолженія хода волоконъ въ головномъ и спинномъ мозгу. Субъектъ, 49-лѣтній нищій, имѣлъ на 6-лѣтнемъ возрастѣ припадокъ падучей, вслѣдствіе чего и возникло заболѣваніе церебральнымъ дѣтскимъ параличемъ. Изъ данныхъ аутопсін отмѣтимъ слѣдующее: черепная крышка средней толщины, dura

и ріа многократно приращены, ріа вдоль бороздокъ помутнена и нѣсколько утолщена, легко снимается; сосуды нисколько не утолщены и не кальцинированы; гемисферы одинаковой величины и формы; субстанція немного кровяниста, внутренняя капсула на обѣихъ сторонахъ быть можетъ нѣсколько уменьшена, въ желудочкахъ немного граммъ прозрачной жидкости; правая мозговая ножка явственно уже лѣвой; при поперечномъ разрѣзѣ внизу передняго двуххолмія обнаружилась киста, величиной въ горошину съ свѣтлымъ жидкимъ содержимымъ, расположенная преимущественно въ покрывкѣ простирающаяся, однако, нижнимъ своимъ концомъ внутрь средней трети правой ножки; стѣнки кисты гладки и уплотнены, равно какъ и ея периферія; въ величинѣ варолиева моста, мозжечковыхъ гемисферъ и oblongata—ничего особеннаго. Поперечные разрѣзы нигдѣ не представили замѣтныхъ (микроскопически) аномалій; въ спинномъ мозгу найдено сѣрое окрашивание голлевскихъ пучковъ въ шейномъ отдѣлѣ и лѣваго бокового пучка въ среднемъ и нижнемъ отдѣлахъ. Спинной мозгъ и мозговая ножка съ граничащими частями были обработаны въ мюллеровскомъ составѣ и затѣмъ поперечные разрѣзы были окрашены по вейгертовскому способу; разрѣзъ сдѣланъ черезъ средину передней части четверохолмія и наибольшій поперечный размѣръ кисты; произведенный кистой дефектъ имѣетъ форму эллипса, котораго большая ось (8 mm. длины) идетъ слѣва вверхъ и справа внизъ, малая ось имѣетъ въ длину 5 mm. Substantia nigra осталась не пораженной лишь въ периферическихъ ея отдѣлахъ, она-же отличается, замѣтной уже и макроскопически, необыкновенной недостаточностью пигмента; далѣе вверхъ, въ нижней области покрывки, части петли, граничащія съ краснымъ ядромъ покрывки, темно окрашены: красное ядро въ медіальномъ и верхнемъ отдѣлахъ дефектно; лѣвая половина разрѣза осталась вообще незатронутой кистой. Подъ микроскопомъ стѣнка кисты представляется состоящей изъ сѣтевидной ткани, которая въ большей или меньшей степени вытѣснила нервные элементы; на мѣстѣ упомянутого недостатка пигмента substantiae nigrae, видно, что онъ обусловленъ атрофіей ея гангліозныхъ клѣтокъ, которыя своимъ незначительнымъ числомъ и величиной, а также блѣдною окраской отличаются отъ таковыхъ-же лѣвой стороны; въ остальномъ микроскопическія измѣненія подтвердили лишь макроскопическую находку.

А. П. Драгомановъ.

Prof. Binswanger, Экспериментальныя и критическія изслѣдованія патогенеза эпилептическаго приступа. (Experimentelle und kritische Untersuchungen über die Pathogenese des epileptischen Anfalls, Neurol. Centr. 9).

Давнишнія изслѣдованія Schreder-van-der Kolk'a. а также изслѣдованія Kussmaul'я и Tenner'a и Nothnagel'я способствовали тому, что на эпилецію смотрѣли, какъ на болѣзнь продолговатаго мозга и Вароліева моста, приписывая ее поражению центровъ судорожныхъ и вазомоторныхъ. Но за тѣмъ дальнѣйшія клиническія наблюденія поражений мозговой корки и экспериментальныя изслѣдованія въ данной области мало по малу начали переносить центръ тяжести данной болѣзни въ область корки, или точнѣе, часть изслѣдователей отстаивала медулярное происхожденіе эпилепсіи и несравненно бѣльшая часть—кортикальное. Авторъ вновь пересматриваетъ вопросъ и обнаруживаетъ тяготѣніе вновь къ медулярной области. Его эксперименты производились на кроликахъ и собакахъ. Выводы, къ которымъ онъ приходитъ, слѣдующіе: на днѣ четвертаго желудочка, по бокамъ медіальной линіи, заложены центры, раздраженіе которыхъ влечетъ за собою судорги туловища и конечностей, а также координированныя движенія бѣга, шаганья, топанья ногами и проч. Точки наиболѣе возбуждимыя лежатъ въ переднихъ частяхъ этой области. Эти моторныя явленія рефлекторнаго характера. Точками раздраженія являются чувствительныя корешки N. trigemini, — особенно восходящихъ частей. Быть можетъ посредникомъ этого раздраженія является formatio reticularis, расположенная въ боковомъ полѣ. Рефлекторныя центры заложены въ дорзальной половинѣ моста (покрышковая часть моста). Форма, получаемыхъ судорожныхъ движеній, имѣетъ характеръ тетаническій и представляетъ судорожную повышенность всего члена. Вызвать настоящіе эпилептическіе припадки посредствомъ электрическаго или механическаго раздраженія моста никогда не удавалось.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr. Hirsch, Случай myxoedem'ы (Ein Fall von Myxoedem, Berlin. kl. Wochenschr. 1888, № 10).

Личность 58 л., незамужняя, болѣетъ уже семь лѣтъ. Больная всегда была крѣпка и здорова. Всегда была дѣятельна, энергична и любила чтеніе. Восемь лѣтъ назадъ больная начала жаловаться на утомленіе и обнаруживала блѣдность лица и слизистыхъ оболочекъ. Въ дальнѣйшемъ присо-

*

единилось головокружение, доходившее до того, что при поворотах она падала. Лице стало мертвенно-блѣднымъ, настроеніе духа мрачное. Спустя годъ вокругъ глазъ и на шеѣ начали появляться опуханія кожи, головокруженіе же ослабѣло. Эти опухоли держались неизмѣнно годы и только весьма рѣдко по временамъ являлись временныя опухоли ногъ. Спустя года два опухоль перешла на грудь; губы же такъ распухли, что верхняя напоминала хоботъ. Прекрасные волосы больной мало по малу выпали. Силы больной падали, значительно также падала и умственная дѣятельность. Последняя по отношенію къ вопросамъ обыденной жизни мало ослабѣла, но за то по отношенію къ литературѣ, которой она прежде усердно занималась — она крайне ослабѣла: она цитировала поэтовъ, но не къ мѣсту и ошибочно, а также приписывала произведенія одного — другому и наоборотъ. Затѣмъ у нея ослабѣла память къ существеннымъ именамъ, особенно иностраннымъ. Въ дальнѣйшемъ началъ опухать языкъ и десны, что еще болѣе затруднило произношеніе. Больная стала пещистоплотна и перьяшлива. Prof. Caspari изслѣдовалъ микроскопически кожу больной при жизни и нашелъ: въ эпидермисѣ, желѣзкахъ и мускулахъ отсутствіе измѣненій, за то въ верхнихъ слояхъ cutis увеличеніе количества эластическихъ волоконъ и развитіе лимфатическихъ пространствъ. Спустя нѣкоторое время явились эпилептиформные приступы и даже лѣвая временная гемиплегія. Умственная дѣятельность доходитъ до полного слабоумія. Случай окончился летально; больная позволила сдѣлать разрѣзъ шеи, при чемъ оказалось, что gl. thyreoidea вполне отсутствовала и кожа лежала прямо на trachea. Изслѣдованіе кожъ послѣ смерти дало значительное развитіе эластическихъ волоконъ и громадное скопленіе лейкоцитовъ въ области сосудовъ.

Н. А. Давидовъ.

Dr. van Deventer, Наблюденія надъ травматическими психозами (Centralb. f. Nervenheilkunde. № 5).

На основаніи тщательныхъ изслѣдованій, авторъ полагаетъ, что нужно быть очень осторожнымъ въ постановкѣ діагноза о происхожденіи психоза отъ травмы и не слѣдуетъ въ этихъ случаяхъ упускать изъ виду одновременнаго аффекта или психической травмы. Такъ напр. автору пришлось наблюдать параллелію нижнихъ конечностей, вслѣдствіе травмы въ голову; но въ послѣдствіи оказалось, что эта параллелія являлась и

раньше, послѣ различныхъ аффектовъ, какъ напр. вспышки гнѣва и проч. Точно также психозы у учениковъ, приписываемые ударами учителей по головѣ, впоследствии оказывались психозами дегенераціи и отроческаго возраста, которые и были причиною раздраженія учителей. Авторъ полагаетъ, что пораженія головного и спинного мозга, происходящія на желѣзныхъ дорогахъ, будутъ скорѣе органическаго, чѣмъ истерическаго характера. Вскрытія у лицъ, пострадавшихъ отъ травмы, давали чаще разлитое поражение оболочекъ, чѣмъ отраженное страданіе.

А. Я. Давидовъ.

Prof. D-r Adolf Strümpfer, Прогрессивный параличъ и tabes у тринадцатилѣтней (Progressive Paralyse mit Tabes bei einem 13 jährigen Mädchen, *Neurölogisches Centralblatt*, № 5, 1888).

Признавая большое значеніе за сифилисомъ, какъ этиологическимъ моментомъ для прогрессивнаго паралича и tabes, авторъ настаиваетъ на такой этиологич. этихъ заболѣваній, при появленіи ихъ у лицъ крайнихъ возрастовъ. Berger, описавшій tabes у семидесятидвухлѣтняго, объясняетъ его сифилисомъ, развившимся за 2 года до появленія tabes; Remak описалъ три случая tabes у дѣтей, съ большой вѣроятностью принимая у нихъ гередитарный сифилисъ; къ случаямъ послѣдняго рода авторъ относитъ и свой случай, принимая и въ немъ за причину гередитарный сифилисъ, такъ какъ отецъ пациентки за два года до ея рожденія страдалъ несомнѣннымъ вторичнымъ сифилисомъ. Описанный случай интересенъ еще и въ томъ отношеніи, что онъ представляетъ собой несомнѣнное доказательство существованія прогрессивнаго паралича у дѣтей. Авторъ полагаетъ, что tabes и прогрессивный параличъ, какъ постсифилитическій дегенеративный процессъ, могутъ также развиваться послѣ гередитарнаго сифилиса, какъ и послѣ приобрѣтеннаго; въ заключеніе авторъ высказываетъ предположеніе, что подобные случаи будутъ чаще констатируемы, если на нихъ будетъ болѣе обращено наблюдательности; незначительное же количество наблюдений относительно tabes и прогрессивнаго паралича у дѣтей, въ зависимости отъ гередитарнаго сифилиса, авторъ объясняетъ еще и тѣмъ, что значительная часть дѣтей съ гередитарнымъ сифилисомъ рано погибаетъ.

А. П. Драгомановъ.

D-r A. Haig, Отношеніе между нѣкоторыми формами эпилепсін и выдѣленіемъ мочевоѣ кислоты (*Beitrag zu der Beziehung zwischen gewissen Formen von Epilepsie und der Ausscheidung von Harnsäure*. *Neurologisches Centralblatt*, № 5, 1888).

Занимаясь изслѣдованіемъ мочи лицъ, страдавшихъ подагрическими головными болями относимыми къ классу мигрени, авторъ нашелъ, что эти головныя боли всегда сопровождались увеличеннымъ выдѣленіемъ мочевоѣ кислоты; произведенныя же авторомъ эксперименты надъ различными медикаментами показали, что средства, уменьшающія выдѣленіе мочевоѣ кислоты, прекращаютъ также и головную боль, средства же, повышающія это выдѣленіе, или вызываютъ головную боль или же усиливаютъ ее; авторомъ же было высказано, что діета, изъ которой совершенно исключена мясная пища, уменьшаетъ длительность и силу головныхъ болей, мясная пища увеличиваетъ образованіе мочевины и мочевоѣ кислоты, послѣдствіемъ чего является задержаніе послѣдней въ организмѣ съ послѣдующимъ накопленіемъ ея въ крови, что и производитъ головную боль. По Garrod'у, мочевоѣ кислота, образуясь въ почкахъ, переходитъ затѣмъ чрезъ почечныя вены въ общій кругъ кровообращенія и остается въ большемъ или меньшемъ количествѣ въ селезенкѣ, печени и т. д.; основываясь на этой теоріи и своихъ изслѣдованіяхъ, авторъ утверждаетъ, что обуславливающее головныя боли накопленіе въ крови мочевоѣ кислоты происходитъ вслѣдствіе нѣкотораго пораженія селезенки и что, наоборотъ, соотвѣтствующее уменьшенному выдѣленію мочевоѣ кислоты меньшее содержаніе ея въ крови зависитъ отъ скопленія этой кислоты въ селезенкѣ же. Все это авторъ находитъ возможнымъ при-мѣнить къ нѣкоторымъ случаямъ эпилепсін, объясняя ихъ, какъ увидимъ ниже, также просто. Отношеніе между количествами мочевоѣ кислоты и мочевины въ изслѣдованіяхъ автора колебалось между 1:18 и 1:50 (нормально 1:33); при чемъ онъ замѣтилъ, что при усиленіи кислотности мочи падало количество содержащейся въ ней кислоты и на оборотъ; при щелочности ея количество мочевоѣ кислоты было увеличено; изъ другихъ веществъ (кромѣ кислотъ и щелочей), влияющихъ на большее или меньшее выдѣленіе мочевоѣ кислоты, наиболѣе интересны салицилаты. Авторъ давно уже обратилъ вниманіе въ двухъ своихъ случаяхъ головной боли и эпилепсін, что обѣ болѣзни излечивались при пользоваіи діететической терапіей и соотвѣтствующими лекарствами, при чемъ онъ за-

мѣтилъ подобное же отношеніе мочевой кислоты и въ случаяхъ эпилепсін. Въ различныхъ случаяхъ своихъ приходящихъ паціентовъ авторъ нашель, что моча, выпущенная непосредственно послѣ припадка, обнаруживала сильное увеличеніе мочевой кислоты (1:20), а также—что предъ и спустя нѣкоторое время послѣ припадка наступало уменьшеніе выдѣленія мочевой кислоты, такъ что въ этомъ отношеніи авторъ устанавливаетъ аналогію между эпилептическими припадками и головной болью; для усиленія же параллелизма между этими заболѣваніями авторъ указываетъ еще и на то, что какъ головныя боли, являющіяся въ начальномъ періодѣ подагры, такъ и первые эпилептические приступы возникаютъ обыкновенно въ ночное время. Далѣе, авторъ замѣтилъ, что лица, страдающія такими головными болями, испытываютъ предъ приступами чувство благосостоянія и веселости, что бываетъ и при эпилепсін; авторъ объясняетъ такое настроеніе духа усиленнымъ задержаніемъ мочевой кислоты и послѣдующимъ уменьшеніемъ ея въ крови. Лекарства, дѣйствующія благоприятно при головной боли, вліяютъ или удаленіемъ мочевой кислоты изъ крови, уменьшая ея выдѣленіе въ мочѣ, или же, каковы бромистыя соли и стрихнинъ, угнетеніемъ нервныхъ центровъ. Авторъ не сомнѣвается, что это же имѣетъ силу и для случаевъ эпилепсін, при чемъ высказываетъ увѣренность въ томъ, что эпилептические припадки, какъ и головныя боли, можно по желанію то вызвать, то прерывать и только нѣкоторая опасность сопряженная съ эпилептическимъ припадкомъ не позволила ему экспериментировать въ этомъ отношеніи. Въ заключеніе авторъ высказываетъ убѣжденіе, что если бы его больные, страдавшіе головными болями, были посажены на благоприятную діету и пользовались лекарствами, препятствующими накопленію мочевой кислоты, то явились бы благоприятные результаты; даже полного измѣненія авторъ ожидаетъ отъ діеты, но это требуетъ времени; интересные же результаты своихъ изслѣдованій авторъ сообщаетъ съ той цѣлью, чтобы другіе, пользуясь большимъ матеріаломъ, чѣмъ онъ, могли бы экспериментировать, чтобы соединенная съ подагрическими явленіями эпилепсія не была болѣе относительно-безнадежной болѣзью, но такой, которая соотвѣтствующей діетой почти навѣрно уменьшалась бы; кромѣ того, авторъ своей работой желалъ образовать новое звѣно той цѣпи, которая соединяетъ подагру съ эпилепсіей.

А. П. Дрогомановъ.

Prof. D-r Fr. Fuchs, Наблюденіе относительно локализациі гипногических галлюцинацій (Eine Beobachtung über die Localisation der hypnogogischen Hallucinationen, *Neurologisches Centralblatt*. № 5, 1888).

Краткая замѣтка автора представляет собой результат самонаблюденія, произведеннаго во время поѣздки по желѣзной дорогѣ; авторъ обыкновенно испытывалъ предъ сномъ кратковременныя „зрительныя галлюцинаціи“. И вотъ когда онъ готовился заснуть въ вагонѣ, то замѣтилъ, что, явившіяся въ его зрительномъ полѣ, фигуры совершали ритмическія движенія, соответствующія толчкамъ головы отъ сотрясенія вагона; на основаніи чего авторъ заключаетъ, что чувство положенія головы еще не погасаетъ къ тому времени, когда возникаютъ зрительныя галлюцинаціи; появленіе же самихъ галлюцинацій авторъ объясняетъ воздѣйствіемъ на мозгъ со стороны реальныхъ объектовъ, отрицая ихъ происхожденіе изъ внутриглазнаго возбужденія центровъ тѣхъ или иныхъ движеній ¹⁾.

А. П. Драгомановъ.

Dr Pohl, О кровоизліяніяхъ въ желудокъ при прогрессивномъ параличѣ (Ueber Magenblutungen in der progressiven Paralyse *Prag. med. Wochenschr.* 1888, 13).

Трофическія разстройства при прогрессивномъ параличѣ явленіе нерѣдкое; но въ числѣ ихъ очень рѣдко встрѣчается кровоизліяніе въ желудокъ. Авторъ наблюдалъ три подобныхъ случая, исторіи которыхъ онъ приводитъ въ указанной статьѣ.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Nasse, О внезапномъ преобразованіи одной болѣзненной психической формы въ другую—новую (Ueber die plötzliche Umbildung einer klinischen psychischen Krankheitsform in eine neue *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1888, B. XLIV).

Наблюденія показываютъ, что параноя почти всегда является самостоятельно, не развиваясь изъ предшествующихъ меланхоліи и маніи. Правда, бывають случаи, когда, послѣ нѣкотораго теченія меланхоліи или маніи, у субъекта внезапно

¹⁾ Подъ словомъ „галлюцинаціи“ авторъ понимаетъ явленіе, существенно отличное отъ того, которое принято въ нашей наукѣ, такъ какъ его „галлюцинаціи“ имѣли въ своей основѣ реальные объекты. *Редф.*

являются симптомы паранон. Но развитіе этой болѣзни въ такихъ случаяхъ почти всегда является внезапно, не логическимъ путемъ, а какъ бы независимо и самостоятельно. Такую форму паранон авторъ называетъ вторичной параноей и приводитъ такихъ три случая, изъ которыхъ въ двухъ случаяхъ параноя явилась при меланхоліи, а въ одномъ при маніи.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Homén, Къ ученію объ эпилептогенныхъ зонахъ. (Zur Lehre von den epileptogenen Zonen. Centralb. f. Norvenh. № 8).

У 20 лѣтняго юноши, послѣ поднятія тяжести, явилось чувство напряженія въ лѣвомъ внутреннемъ углу глаза. Тотчасъ наступило головокруженіе, потеря сознанія и рѣчи на нѣсколько минутъ. Годъ спустя явились ночные судорожные припадки, со всеусиливающейся частотой. Припадкамъ всегда предшествуетъ вышеуказанное напряженіе въ лѣвомъ глазномъ углу. Легчайшее давленіе въ этой области тотчасъ вызываетъ припадокъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr. Kisch, О вліяніи тучности на мозговья заболѣванія. (Der Einfluss der Fettleibigkeit auf Gehirnkrankheiten, Centralb. f. Nervenheilk, № 8).

Извѣстно, что люди тучные, будучи малоподвижны въ тѣлесномъ отношеніи, обнаруживаютъ подобную же торпорозность и въ умственномъ отношеніи. Авторъ старается объяснить это явленіе измѣненіями въ самомъ мозгу, зависящими отъ гипереміи мозга. Эта гиперемія бываетъ отчасти активная (частичное явленіе *habitus apoplecticus*) и легко влечетъ къ мозговой геморрагій (артеріосклерозъ),—отчасти же застойная, обусловленная переполненіемъ венозной системы, каковое причиняется у тучныхъ особъ повышеннымъ сопротивленіемъ жировыхъ накопленій кровяному кровообращенію. Симптомы этого состоянія сходны съ симптомами активной гипереміи; но при выше названной формѣ является болѣе рѣзко извѣстная степень умственной тупости, сонливости и коматознаго состоянія. Причину встречающейся у тучныхъ умственной депрессіи авторъ старается объяснить тѣми же явленіями, какъ и при застоѣ, т. е. абдоминальнымъ, часто соединенномъ съ тучностью, полнокровіемъ. Въ терапевтическомъ отношеніи авторъ рекомендуетъ отвлеченіе на кишечникъ и кожу.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Spitzka, Delirium grave (The Journal of the American med. Associat. 1887).

Авторъ считаетъ правильнымъ замѣнить названіе delirium acutum названіемъ delirium grave. Изъ выдающихся явленій при немъ наблюдаются слѣдующія: бредъ является у людей, у которыхъ наследственно присутствуютъ химическія нутритивныя расстройства. Причинами болѣзни являются функциональныя злоупотребленія, или внѣшнія, усиливающія имѣющіяся расстройства. Кровь и мускулы представляютъ патологическое состояніе, сходное съ состояніемъ симотическихъ болѣзней. Вслѣдствіе недостаточнаго химизма инвалиднаго мозга и его неспособности противодѣйствовать причинамъ, создается какое то химическое тѣло, которое дѣйствуетъ токсически на нервныя элементы и измѣняетъ другія важныя ткани. Другими словами, подъ именемъ delirium grave нужно понимать состояніе автоинтоксикаціи. Принадлежитъ ли это ядовитое вещество къ птоминамъ, аналогично ли оно химическому тѣлу, которое Meunert предполагаетъ существующимъ при эпиплетической комѣ—остається неизвѣстнымъ. Структурныя измѣненія въ мозгу являются только вторично. При ранней смерти они не находятся; при болѣе поздней эти измѣненія выражаются въ формѣ гипереміи и стаза.

А. П.

Dr. Kerr, Патологія пьянства (The Pathology of Inebriety, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888, 2).

Извѣстно, что при психическихъ заболѣваніяхъ одни случаи имѣютъ въ основѣ своей органическія и структурныя измѣненія центральной нервной системы,—другіе же не обнаруживаютъ при вскрытіяхъ подобныхъ измѣненій. Тоже можно сказать и о пьянствѣ. Что касается душевныхъ заболѣваній, являющихся на алкогольной почвѣ, то въ большинствѣ случаевъ мы знаемъ, какія при этомъ бываютъ патологоанатомическія измѣненія. Но какія измѣненія въ центральной нервной системѣ обуславливаютъ неудержимую жажду къ алкоголю? Едва ли при этомъ мы можемъ найти какія либо органическія видимыя измѣненія, въ нервной системѣ,—поэтому авторъ прибѣгаетъ къ аналогіи. Голодь есть физическое выраженіе недостатка тканей организма, вслѣдствіе потребления ихъ на работу,—тоже можно сказать и о жаждѣ, что она есть физическое выраженіе недостатка жидкости въ различныхъ частяхъ организма. Употребленіе алкоголя можетъ быть двухъ родовъ: одни пьютъ потому, что это имъ пріятно—это произ-

вольное пьянство,—другіе пьютъ потому, что жажда алкоголя стоитъ выше ихъ силы сопротивленія,—это произвольное пьянство. Въ основѣ послѣдняго лежитъ такая же физическая патологическая потребность пить алкоголь, какъ у здороваго человѣка существуетъ потребность ѣсть и пить. Однако и произвольные пьяницы мало по малу настолько отравляютъ свою нервную систему алкоголемъ, что въ концѣ концовъ переходятъ въ разрядъ непроизвольныхъ пьяницъ. Но откуда является первое желаніе пить? Одни пьютъ, чтобы запить горе, слѣдовательно, для производства нравственной депрессіи. Въ другихъ случаяхъ алкоголь пьютъ для поддержанія энергіи при потеряхъ крови. Третьи пьютъ вслѣдствіе быстро наступающаго утомленія при умственной работѣ,—у такихъ людей очень часто вызываютъ импульсъ къ наркотическимъ веществамъ даже фізіологическія измѣненія въ организмѣ, какъ наступленіе климактерическаго періода и проч. Въ этихъ случаяхъ бываетъ недостатокъ нервной энергіи, который субъекты желаютъ пополнить искусственно. Но бываютъ случаи, когда прибѣгаютъ къ алкоголю и въ случаяхъ перевозбужденія нервной энергіи, съ цѣлью доставить себѣ успокоеніе, путемъ чрезмѣрнаго освобожденія нервной энергіи въ родѣ эпилептическаго приступа. Все это будутъ пренароксизмальные antecedents отдѣльныхъ приступовъ пьянства. Но для того, чтобы эти отдѣльныя вліянія могли воздѣйствовать на организмъ, требуется извѣстная почва въ немъ самомъ, ибо горе имѣютъ многіе, пьютъ же отъ горя—только нѣкоторые. Слѣдовательно при этомъ требуется присутствіе въ организмѣ особеннаго діатеза, который состоитъ въ недостаточности силы церебральной нервной системы, влекущей за собою недостаточность самообладанія и сопротивленія влеченію къ удовлетворенію себя алкоголемъ. Подобная дефективность центральной нервной системы можетъ быть наслѣдственной или благопріобрѣтенной.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Isaiah De Zouche, Обязанности штата по отношенію къ пьяницамъ (*Duty of the State with regard to Inebrietas*, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1888, 2).

Авторъ подробно развиваетъ излюбленную тему о томъ, что пьянство есть болѣзнь и при томъ болѣзнь физическая. Въ однихъ случаяхъ эта болѣзнь является наслѣдственной, въ другихъ благопріобрѣтенною. Въ томъ и другомъ случаѣ она мо-

жесть проявляться непрерывно, или периодически. Но въ томъ и другомъ случаѣ это есть величайшее несчастье какъ для самого больного, такъ и для семьи, общества и государства. Правда, это несчастье поправимо, особенно путемъ рационально направленной посторонней помощи; но бѣда въ томъ, что эта возможность не осуществляется дома, при обычной обстановкѣ. У самыхъ больныхъ не хватаетъ силы воли на то, чтобы провести это лечение до конца, да и сама обстановка помогаетъ этимъ нарушеніямъ. Что же дѣлаетъ общество съ такими вредными членами своими? Оно засаживаетъ ихъ въ тюрьму. Но это несправедливо, бесполезно и даже вредно. Болѣзнь не наказуется; тюрьма же сверхъ того деморализуетъ больного и отнимаетъ у него послѣднія крохи воли. На обществѣ лежитъ обязанность лечить этихъ больныхъ. Но опять таки и не въ сумасшедшемъ домѣ, такъ какъ это помѣщеніе озлобитъ пьяницъ противъ близкихъ людей и отнимаетъ надежду на быстрое поправленіе. Самою лучшею лечебною мѣрою будетъ устройство специальныхъ домовъ; но не должно ихъ называть пріютами для пьяницъ, такъ какъ это названіе будетъ оскорбительно звучать для нравственного чувства,—а лучше всего назвать ихъ лечебницами для нервныхъ больныхъ.

К. Н. Ковалевская.

D-r Lentz, Алкогольная наследственность (Alcoholic Heredity, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888, № 2).

Пьянство оказываетъ вредное вліяніе не только на пьющихъ, но и на ихъ потомство, вызывая въ послѣднихъ наследственное пьянство. Эта наследственность такъ сходна съ нервной наследственностью, что ихъ даже трудно отличить другъ отъ друга. Еще болѣе это сближеніе происходитъ отъ того, что нерѣдко алкоголизмъ можетъ развиваться безъ алкогольных эксцессовъ и алкогольные эксцессы не всегда вызываютъ алкоголизмъ. Исторія представляетъ намъ доказательства алкогольной наследственности. Такъ Вулканъ родился хромымъ, потому что зачатъ былъ отъ пьянаго Юпитера. Діогенъ, обращаясь къ глупому ребенку, сказалъ: его отецъ былъ пьянъ, когда мать его зачала. Аристотель говоритъ, что пьяницы матери даютъ пьяныхъ дѣтей. Законъ Ликурга покровительствовалъ пьянство среди покоренныхъ народовъ, потому что этимъ уничтожался ихъ патріотизмъ. Карфагенскій законъ запрещалъ что-либо пить, кромѣ воды, въ день сожителства съ женой. Со времени Morel'я различаютъ двоя-

кую наследственность: гомогенную и трансформаторную. Въ первомъ случаѣ передается склонность къ алкоголю или симптомы алкоголизма,—во второй-же формѣ алкоголированное состояніе родителей передается дѣтямъ въ формѣ разнообразныхъ нервныхъ разстройствъ. Dodge и Kegg допускаютъ, что между пьяницами наследственное пьянство является въ 50⁰о, Crothers, Parrish и Magnan въ 80⁰о, Day—70⁰о и Mason—60⁰о. Какъ общій законъ можно допустить, что наследственное пьянство начинается рано, постепенно усиливается и наибольшей интенсивности достигаетъ въ климактерическомъ возрастѣ. Вторая форма состоитъ въ томъ, что родители передаютъ дѣтямъ не пьянство, а болѣзнь. У такихъ лицъ чувствительность уменьшается и они проявляютъ симптомы самыхъ разнообразныхъ нервныхъ разстройствъ. Чаще всего при этомъ является эпилепсія. Такъ одна и та-же мать отъ трезваго отца даетъ здоровыхъ дѣтей, а съ пьяницей—дѣтей эпилептиковъ. По статистикѣ на 83 эпилептика у 60 были родители пьяницы. Не менѣе часто эта наследственность проявляется у мужчинъ въ формѣ неврозизма, а у женщинъ въ формѣ сенситизма и истеріи. На третьемъ мѣстѣ стоитъ импульсивное помѣшательство, хотя гораздо рѣже, чѣмъ предыдущія формы и часто имѣетъ въ основѣ и другія причины. Далѣе, часто являются послѣдствіемъ алкоголизма родителей: преступность, безнравственность, насильственные представленія и проч.

К. Н. Ковалевская.

D-г Mason, Патологія, клиническая исторія и терапія алкоголизма въ 1617 и 1888 годахъ (The Pathology, clinical History and Therapeutics of Alcoholism in the Year 1617 and 1888, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888, 2).

Вопросъ о пьянствѣ, какъ о болѣзни, далеко не новый. Напротивъ, уже нѣсколько сотъ лѣтъ назадъ на пьянство смотрѣли какъ на болѣзнь и относились къ ней строже, чѣмъ даже въ настоящее время. Для доказательства этой мысли авторъ ссылается на сочиненія, написанныя сотни лѣтъ назадъ, гдѣ пьянство разсматривалось какъ болѣзнь, болѣзнь ужасная, и помѣшалось тотчасъ послѣ чумы. Да и дѣйствительно, едва-ли можно найти другую такую болѣзнь, которая бы столь жестоко поражала человѣчество, какъ пьянство. Въ этомъ отношеніи взглядъ на пьянство, высказанный около 300 лѣтъ назадъ, былъ болѣе правильный, чѣмъ даже въ настоящее время. Триста лѣтъ назадъ не сомнѣвались, что

пьянство есть болѣзнь, въ настоящее-же время это нужно доказывать. Что такой взглядъ дѣйствительно существовалъ, авторъ доказываетъ, выписывая подробное заглавіе одного сочиненія, написаннаго въ 1617 году Wirtzung'омъ: „Общая практическая медицина, содержащая ученіе о всѣхъ наружныхъ и внутреннихъ частяхъ тѣла и всѣхъ уклоненіяхъ и разстройствахъ, могущихъ въ немъ произойти, отъ жакушки головы и до подошвы ногъ,—а также какими средствами, съ Божьей помощью, можно помочь въ такихъ случаяхъ: весьма полезная и необходимая не только для врачей, хирурговъ, аптекарей и акушеровъ, но для всѣхъ остальныхъ людей,—подобно которой въ Англіи ничего не было,—составлена и написана весьма знаменитымъ докторомъ Wirtzung'омъ на нѣмецкомъ языкѣ, нынѣ-же переведенная на англійскій, во многомъ исправленная, дополненная и иллюстрированная нѣмецкимъ докторомъ Losan'омъ того-же факультета“. Авторъ этой знаменитой книги не только признаетъ пьянство за болѣзнь, но и описываетъ ее со всѣми послѣдствіями, не менѣе точно и подробно, нежели современные писатели. Тоже можно сказать и о леченіи. Главное средство—усуграженіе возможности пить алкоголь. Опьяняющее дѣйствіе алкоголя уничтожаютъ: лимонъ, горькій миндаль и медъ, оттягивая дѣйствіе паровъ алкоголя отъ мозга. Затѣмъ авторъ XVII вѣка говоритъ, что въ старыя времена съ этою цѣлью надѣвали на голову вѣнокъ изъ фіалокъ, шафрана и проч., а также аметисту приписывали дѣйствіе, предохраняющее отъ пьянства. Но чтобы бороться съ ядомъ опьяненія, нужно вызвать рвоту и дать сонъ, а по просыпаніи растирать все тѣло, особенно конечности, горячей водой, настоянной на розѣ, ромашкѣ, соли и фіалковомъ маслѣ,—при посредствѣ чего оттягиваются винныя пары. На голову нужно положить компрессъ съ сокомъ огурцовъ, или смоченый другою какою-либо водой. Пища должна быть: чечевица, цыплята и соусъ съ помидорами, или лимономъ. D-г Mason, изложивши содержаніе всей книги, справедливо замѣчаетъ, что современные способы леченія пьянства не далеко ушли отъ вышеуказаннаго. Если что можетъ производить смущеніе, то только предохраняющій отъ пьянства аметистъ. Но развѣ современные способы леченія многихъ болѣзней далеко ушли отъ этого? Припомнивъ подобное употребленіе въ настоящее время янтаря, коралловъ, красныхъ гарусинокъ и проч., мы будемъ поставлены въ необходимость сознаться, что, не смотря на невѣроятные успѣхи медицины во

многѣмъ, въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ мы стоимъ не дальше XVII вѣка.

К. Н. Ковалевская.

Dr Eliot, Приютъ для пьяницъ въ Торонто. (Inabriate Asylum in Toronto, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888, № 2).

Статистическія данныя относительно количества потребляемаго алкоголя въ Америкѣ показываютъ, что изъ года въ годъ это количество все увеличивается и увеличивается; рядомъ съ этимъ увеличивается также количество пьяницъ, сумашедшихъ и преступниковъ. Разсматривая цифровыя данныя, оказывается, что пьяницъ въ Американскихъ штатахъ 1⁰/₀ на количество трезвыхъ и такимъ образомъ на 50000000 населенія армія пьяницъ будетъ состоятъ изъ 500000. Не смотря на все большее распространеніе взгляда, что пьянство есть физическая болѣзнь, въ обществѣ все таки царитъ мнѣніе, что пьянство есть грѣхъ или преступленіе, — по этому совершенно неправильно и бесплодно одни пьяницъ порицаютъ и осуждаютъ, а другіе безсердечно даже наказываютъ. Естественно, что ни проповѣдь, ни наказаніе неспособны изгнать изъ мозга тѣхъ патологическихъ измѣненій, которыя даются наслѣдственностью или другими ненормальными условіями. Однако, не смотря на правильный взглядъ Американскаго общества и на стремленіе его исправить этихъ несчастныхъ, оказывается что и здѣсь изъ 50000 больныхъ находятъ приютъ въ лечебницахъ только 2000. Однѣ изъ этихъ лечебницъ частныя, но находящіяся подъ правительственнымъ контролемъ, и правительственныя, содержимыя на счетъ штатовъ; другія же, такъ называемыя приюты, содержатся на частныя пожертвованія и взносы больныхъ. Первыя устроены по типу лечебницъ, вторыя же по типу богадѣленъ съ увѣщаніями, молитвами и проповѣдями. Относительно значенія лечебницъ этихъ двухъ типовъ едва ли стоитъ распространяться, такъ какъ едва ли можно излечить болѣзнь назиданіемъ. Устройство лечебницъ весьма полезно во 1-хъ въ томъ отношеніи, что этимъ уменьшится количество преступленій, — во 2-хъ уменьшится количество душевныхъ больныхъ и въ 3-хъ увеличится количество полезныхъ гражданъ.

К. Н. Ковалевская.

Dr Wright, Алкоголизмъ мозга. (Alcohol on the Brain, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888, № 2).

На основаніи своихъ изслѣдованій, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) состояніе опьяненія есть состояніе

отсутствія здраваго разсудка, а потому всѣ акты, совершенные въ этомъ состояніи, не должны разсматриваться дѣйствительными; 2) конституція пьяницы есть конституція нейротическая, основанная на неустойчивости нервной энергіи и разстройствѣ нервныхъ функцій,—при чемъ проявляется дисгармонія отдѣльныхъ частей нервной системы, какъ по отношенію къ силѣ, такъ и по отношенію къ взаимодѣйствию; 3) пьянство есть физическая болѣзнь, имѣющая періодическіе симптомы и проявляющаяся въ дефективности воли и недостаточности контролирующей и задерживающей власти нервной системы.

К. Н. Ковалевская.

Dr **Maue**, Тенинъ при боляхъ. (Theine in Pain, The Journal of Nervous and Mental Disease, № 1).

Самымъ распространеннымъ средствомъ для уничтоженія болей до сихъ поръ признается морфій. Его анестезирующія свойства обуславливаются дѣйствіемъ на нервные центры. Авторъ съ тою же цѣлью, т. е. съ цѣлью успокоенія болей, употреблялъ тенинъ и находитъ за нимъ то достоинство, что тенинъ дѣйствуетъ анестезирующимъ образомъ мѣстно. По этому онъ весьма пригоденъ въ формѣ инъекцій при нейралгическихъ боляхъ. Если при вырыскиваніи онъ $\frac{1}{2}$ gr. не дѣйствуетъ на боли, то дозу можно увеличить до 1—2 gr. Такъ какъ тенинъ плохо растворяется въ водѣ, то авторъ рекомендуетъ такой растворъ:

Theinae
Sodae benz. aa \mathfrak{Jj}
Sodae chloridi gr. \mathfrak{vjij}
Aq. destil. \mathfrak{Jj} .

К. Н. Ковалевская.

Dr **Brubaker**, Зубныя страданія, какъ причинный факторъ эпилепсін. (Dental Irritation as a Factor in the Causation of Epilepsy, The Journal of Nervous and Mental Disease, № 2).

Авторъ касается того вопроса, что эпилепсія можетъ имѣть различное происхожденіе. Имѣя центральное предрасположеніе, она однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ являться отъ периферическихъ причинъ. Такими случайными причинами, вызывающими припадки эпилепсін рефлекторно, могутъ быть глисты, рhytosis, утеринныя разстройства и т. п. Авторъ обращаетъ вниманіе на то, что нерѣдко такими рефлекторно

возбуждающими причинами служатъ пораженія зубовъ и свое положеніе иллюстрируетъ случаями своей практики.

М. С. Буба.

Dr Lemoine, Замѣтка о патогеніи эпилепсiи. (Note sur la pathogénie de l'épilepsie, Le progres medical, № 16).

Еще недавно Marie высказалъ мысль, что область идиопатической эпилепсiи крайне суживается и что, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, эпилепсiя является симптоматическою, вслѣдствіе предшествовавшихъ инфекціонныхъ болѣзней и проч. Авторъ вполне раздѣляетъ эту мысль и полагаетъ, что устранивъ принятыми цѣлесообразными терапевтическими мѣрами причину болѣзни, можно устранить и эпилепсiю. Эпилепсiя въ дѣтствѣ является чаще всего вслѣдствіе инфекціонныхъ болѣзней, — въ зрѣломъ же возрастѣ, вслѣдствіе сифилиса, пурперальныхъ процессовъ и проч. Въ дѣтствѣ эпилепсiя можетъ, хотя рѣдко, являться во время самой инфекціонной болѣзни, подъ вліяніемъ накопленія микробовъ въ центральной нервной системѣ, дѣйствующихъ ирритативно на моторные центры. Болѣе же часто эпилепсiя является тогда, когда эти микробные очаги, произведши ирритацію, даютъ фиброзную трансформацию и рубецъ. Аналогичныя явленія авторъ наблюдалъ при pseudoparalysis syphilitica, когда подъ вліяніемъ энергичнаго леченія проходили паралитическія явленія и въ замѣнъ этого наступали явленія эпилепсiи. Явленія эти бывали на столько сильны, что больные умирали и въ ихъ корковой области находили рубцовые очаги. Очевидно, что подъ вліяніемъ энергичнаго специфическаго леченія, воспалительный процессъ, вызванный накопившимися въ данномъ мѣстѣ мозга микробами, проходилъ и давалъ развитіе фиброзной ткани и рубецъ, обусловившій явленія эпилепсiи. Точно также и травматическія эпилепсiя является не послѣ травмы, а послѣ образованія рубца. Существуютъ случаи эпилепсiи, сопровождающіеся явленіями деформации головы и проч. Такіе случаи относятъ къ случаямъ идиопатической эпилепсiи; авторъ же полагаетъ, что и эти деформации являются слѣдствіемъ очаговыхъ пораженій постнатальной жизни. Авторъ допускаетъ, что ребенокъ можетъ родиться эпилептикомъ, но онъ не можетъ допустить, чтобы онъ зачатъ былъ эпилептикомъ. Гередитарную наслѣдственность онъ допускаетъ только въ смыслѣ предрасположенія. Можетъ явиться еще одинъ вопросъ: всѣ дѣти страдаютъ инфекціонными болѣзнями, но почему же не всѣ они пора-

жаются эпилепсией? Авторъ отвѣчаетъ на это, что эпилепсией заболѣваютъ только тѣ дѣти, у которыхъ микроорганизмы инфекціи поражаютъ центральную нервную систему по преимуществу.

К. Н. Ковалевская.

Dr Gaston Lyon, Нѣсколько случаевъ преждевременнаго алкоголизма. (Quelques cas d'alcoolisme precocе, Le Progr. medical., № 14).

Авторъ проводитъ ту идею, что виѣстъ съ увеличеннымъ распространеніемъ, алкоголизмъ начинаетъ чаще и чаще являться въ молодомъ возрастѣ. Причиною тому служатъ частью наследственность, частью занятія въ постоянномъ соприкосновеніи съ алкоголемъ. Замѣчу только то, что, для проявленія картины алкоголизма, такимъ лицамъ нѣтъ особенной надобности пить много алкоголя, дурныя послѣдствія нерѣдко получаютъ уже послѣ небольшого количества (нѣсколько рюмокъ), но настойчиво принимаемаго ежедневно. Авторъ иллюстрируетъ свои положенія клиническими случаями.

З. В. Гутниковъ.

D-r Mairet, Бредъ величія въ помѣшательствѣ преслѣдованія (Du délire des grandeurs dans la folie des persécutions, Annal. medico-psychol., № 3).

На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: бредъ величія далеко не постоянное явленіе въ помѣшательствѣ съ бредомъ преслѣдованія, но онъ все таки очень частъ, именно его встрѣчаютъ 42 раза на 100 случаевъ. Если этотъ бредъ существуетъ, то а) онъ не имѣетъ собственнаго характера, онъ можетъ имѣть только относительное значеніе; въ однихъ случаяхъ онъ является только добавочнымъ симптомомъ,—въ другихъ же—онъ выполняетъ всю болѣзненную сцену самъ и въ такомъ случаѣ страдающій бредомъ преслѣдованія становится настоящимъ мегаломаномъ. Точное и внимательное изученіе даетъ намъ объясненіе, почему въ зависимости отъ случая зависитъ и значеніе его. б) Бредъ величія можетъ развиваться различнымъ образомъ, но болѣе или менѣе замѣтенъ онъ, хотя въ зачаточномъ состояніи, уже въ самомъ началѣ болѣзни,—и если просмотрѣть предыдущую жизнь больного, то корни этого состоянія мы можемъ найти въ личныхъ антецедентахъ субъекта за долго до развитія душевной болѣзни.

З. В. Гутниковъ.

D-r Terrien, Общій параличъ развившійся послѣ десятилѣтней маніи (*Paralysie générale succédant à une manie existant depuis dix ans*, *Annal. medico-psychologiq.*, № 3).

Авторъ описываетъ случай, въ которомъ, послѣ десятилѣтняго существованія маніи съ возбужденіемъ преимущественно органа рѣчи, развился прогрессивный параличъ. Изъ анамнеза видно, что задолго до душевнаго заболѣванія была какая то венерическая болѣзнь,—но за существованіе сифилиса нѣтъ никакихъ данныхъ. Параличъ просуществовалъ семь мѣсяцевъ и окончился летально. Вскрытіе дало явленія менинго-энцефалита безо всякихъ слѣдовъ гумозныхъ образований. Авторъ отрицаетъ въ этомъ случаѣ существованіе Lues; равнымъ образомъ онъ не допускаетъ здѣсь и *dementia post paralyticam*, а думаетъ, что здѣсь развился чистый прогрессивный пераличъ. Въ основѣ его онъ видитъ маниакальное возбужденіе и мозговую гиперемію, которая повела къ органическому заболѣванію.

З. В. Гутниковъ.

Смѣсь.

* Д. А. Дриль 15 февраля 1888 г. сдѣлалъ сообщеніе въ Московскомъ Юридическомъ Обществѣ о преступности и вырожденіи, формулируя свои выводы такъ: I. Теорія французскаго психіатра Morel'а о физическомъ и нравственномъ вырожденіи породы, вызываемомъ неблагоприятными окружающими условіями, бросила яркій свѣтъ на природу преступности. II. Непосредственное изученіе преступника, начатое Gall'емъ и изученіе тонкихъ формъ душевнаго расстройства, ведущее свое начало отъ ученія Ph. Pinel'а о маніи безъ бреда, постепенно развиваясь, привели къ сходнымъ результатамъ—признанію сродства между душевными расстройствами и преступностью, которыя обыкновенно развиваются на общей почвѣ болѣе или менѣе подвинувшагося впередъ физическаго и нравственнаго вырожденія породы. III. Теоріи Féré и проф. Benedict'а, сводящія источникъ преступности къ различнымъ формамъ органическаго оскуднѣнія и фізіологической бѣдности, раскрываютъ широкія общественныя точки зрѣнія и выдвигаютъ на первый планъ широкія мѣры предупрежденія вырожденій породы. IV. Почти вѣковой ходъ историческаго развитія изслѣдованій преступности на почвѣ наблюденія явленій живой дѣйствительности приводитъ къ убѣжденію о необходимости коренной реформы, на которую указывалъ и проф. Benedict на Антверпенскомъ конгрессѣ, въ юридическомъ образованіи, направленномъ на изученіе наукъ общественныхъ. V. Ménétrier не больной въ собственномъ смыслѣ; онъ представляетъ собою порочную и недостаточную психо-физическую организацію. О невѣжливости для него не можетъ быть и рѣчи. VI. Примѣненіе къ Ménétrier, какъ и къ другимъ подобнымъ преступникамъ, смертной казни вовсе не вызывается необходимостью. Также нецѣлесообразно и назначеніе пожизненныхъ каторжныхъ работъ, какъ и вообще всѣхъ напередъ опредѣленныхъ наказаній. Система такихъ наказаній, повидимому, не имѣетъ на себя никакихъ разумныхъ основаній; она вполнѣ произвольна и крайне вредна: все должно зависѣть отъ указаній послѣдующей за началомъ наказанія дѣйствительности.

* У мирового судьи г. Одессы обвинялся полиціей служитель одесской городской больницы, при психіатрическомъ отдѣленіи, Иванъ Заболотній, за нарушеніе тишины и спокойствія, по 38 ст. уст. о наказ. Тишина и спокойствіе были нарушены при слѣдующихъ печальныхъ обстоятельствахъ: одинъ изъ неспокойно больныхъ, въ 3 часа ночи, съ 19-го на 20-е марта, началъ шумѣть; обвиняемому Заболотному это не понравилось: онъ снялъ съ себя ремень, которымъ былъ подпоясанъ, и началъ усмирять шумѣвшаго больнаго такъ усердно, что вся спина оказалась въ синякахъ. На этотъ шумъ явился дежурный по больницѣ фельдшеръ и усми-

рилъ обоихъ. Утромъ, 20-го марта, когда докторъ Симоновичъ освидѣтельствовалъ больного, то на тѣлѣ его оказались кровопотеки, которые соответствовали формѣ ремня и металлической его пряжки. По сличеніи, они оказались тождественными съ ремнемъ и имѣющейся на немъ металлическою пряжкой, которымъ подпоясывался Заболотный. Объ этомъ администрація больницы сообщила херсонскому полицейскому участку, который привлекъ Заболотнаго къ отвѣтственности за нарушение тишины и спокойствія. По нашимъ уголовнымъ законамъ, лица потерпѣвшія, должны сами возбуждать обвиненіе противъ обидчиковъ, но при этомъ законъ предусматрѣлъ и такіе случаи, когда потерпѣвшіе лишены возможности сами преслѣдовать обидчиковъ. Подъ такую категорію подпадаютъ: малолѣтніе и умственно разстроенные, правами ихъ пользуются родители, опекуны и замѣняющіе ихъ лица. Почему бы въ данномъ случаѣ администраціи городской больницы не привлечь Заболотнаго къ отвѣтственности за насиліе надъ больнымъ, лишеннымъ возможности отстаивать свою обиду лично, такъ какъ наказаніе, назначенное Заболотному за нарушение тишины и спокойствія, не искупаетъ вполнѣ вины Заболотнаго. Мировой судья призналъ обвиняемаго Заболотнаго виновнымъ въ нарушеніи тишины и спокойствія и приговорилъ его къ аресту на 4 дня?!

* Эпилептикъ рядовой Феденя, дважды отправляемый по распоряженію своего ближайшаго начальника, штабсъ-капитана Окушко, въ госпиталь на испытаніе и оба раза признанный здоровымъ, въ ночь съ 5 на 6 іюля 1887 г., въ припадкѣ падучей, поранилъ нѣсколькихъ лицъ и, по приказанію того-же штабсъ-капитана Окушко, былъ застрѣленъ. Событіе это имѣло мѣсто въ Вилькомірѣ. 21 марта н. г. Дѣло г. Окушко разсматривалось въ Виленскомъ военномъ окружномъ судѣ, по приговору котораго г. Окушко лишень чиновъ и правъ службы и разжалованъ въ рядовые (Врачъ, № 17).

* Самымъ существеннымъ недостаткомъ въ постановкѣ Вятскаго сумасшедшаго дома, кромѣ ужасающей тѣсноты и неприспособленности помѣщенія, является почти полное отсутствіе какихъ-либо занятій у душевно-больныхъ, изъ которыхъ физическія занятія имѣютъ пока только 16 человекъ изъ общаго числа 176 человекъ. Эти 16 человекъ состоятъ рабочими на сельско-хозяйственной фермѣ при губернской больницѣ и помѣщаются въ особомъ зданіи фермы, тогда какъ всѣ остальные 160 чел. остаются совершенно незанятыми, проводя цѣлыя дни въ тѣсныхъ и многолюдныхъ больничныхъ палатахъ безъ всякихъ занятій. Между тѣмъ, громадное большинство душевнобольныхъ вятскаго «сумасшедшаго дома» по сословію принадлежитъ къ крестьянамъ, а потому и организація какого-либо труда между ними, повидимому, не могла-бы составить особаго труда, еслибы на это было обращено должное вниманіе. До сихъ поръ, благодаря тѣснотѣ помѣщенія, между больными не распространено совершенно никакого занятія, не требующаго даже никакихъ особыхъ приспособленій, хотя, конечно, при этомъ и не отрицается совершенно ихъ способность къ труду, что доказывается наглядно успѣшными занятіями нѣкоторыхъ больныхъ по сельскому хозяйству на земской фермѣ. Точно также всѣ душевнобольные въ нашемъ «сумасшедшемъ домѣ» круглый годъ лишены какихъ-либо удовольствій и развлеченій, какъ невходящихъ въ программу больничнаго заведенія по уста-

ву, который въ данномъ случаѣ соблюдается во всей строгости. Вятскій „сумасшедшій домъ“, какъ мы уже не разъ сообщали, составляетъ не лѣчебное заведеніе и даже не пріютъ для душевнобольныхъ, а какую-то невозможную богадѣльню-тюрьму, гдѣ о лѣченіи и правильномъ призрѣніи не можетъ быть и рѣчи. Для вѣщаго подтвержденія этого мнѣнія достаточно указать, что на всю эту массу больныхъ (т. е. на 176 чел.) полагается всего медицинскаго штату, не считая слугителей, ровно три человека, а именно: одинъ врачъ и два фельдшера. Въ заключеніе, остается прибавить, что всѣ душевнобольные нуждаются не только въ бѣльѣ, которое имъ дается старое, съ обыкновенныхъ больныхъ, но и въ теплой одеждѣ, благодаря чему громадное большинство больныхъ лишено въ теченіи всей зимы даже прогулокъ на свѣжемъ воздухѣ. При такихъ невозможныхъ условіяхъ не мудрено, что въ этомъ домѣ, легче получить ухудшеніе болѣзни, чѣмъ какое-либо облегченіе отъ нея. (Волжск. В.).

* Въ Одессѣ въ камерѣ мирового судьи 8 участка г. Раковского имѣлъ мѣсто слѣдующій выходящій изъ ряда вонъ случай. Доставлена была въ камеру подъ усиленнымъ конвоемъ городскихъ нѣкая Хана Кушниръ по обвиненію полиціей въ кражѣ. Обвиняемая — женщина лѣтъ 34, глухонѣмая, страдающая вдобавокъ помѣшательствомъ. 27-го февраля она по обыкновенію сидѣла въ трактирѣ „Ардаганъ“ на Екатерининской ул.; въ это время заходитъ матросъ, выпиваетъ у стойки рюмку водки и вынимаетъ изъ кармана пачку ассигнацій, чтобы расплатиться. Не успѣвъ онъ положить обратно деньги въ карманъ, какъ Кушниръ подскочила, выхватила деньги изъ кармана и, какъ фурія, помчалась на улицу. Ее настигли, задержали и доставили къ судѣ. Переводчицей была учительница училища для глухонѣмыхъ. По выслушаніи свидѣтелей, судья призналъ поступокъ Кушниръ грабежомъ и постановилъ: дѣло препроводить судебн. слѣдователю 5 уч. Обвиняемая посажена была городовыми на прежнее мѣсто, на послѣдней скамьѣ. Переводчица объяснила ей мимикой значеніе приговора судьи. Нѣмая и лишенная разсудка, подсудимая стала обнаруживать крайнее безпокойство: она порывисто подымалась, хваталась руками за голову, сверкая злобѣще глазами. Публика въ испугъ сторонилась; 6 городскихъ окружили ее со всѣхъ сторонъ и зорко слѣдили за каждымъ ея движеніемъ. Ровно въ 1 ч. судья назначаетъ перерывъ и выходитъ изъ камеры по направленію къ канцеляріи. Двери камеры примыкаютъ къ послѣдней скамьѣ, на которой сидѣла подсудимая. Увидѣвъ судью на близкомъ отъ себя разстояніи, она со всей силы рванулась впередъ и съ дикими, ошеломляющими криками накинулась на судью. Публика оцѣпенѣла отъ страха, но городовые не потерялись и во время удержали сумасшедшую. Выведенная изъ камеры она, какъ изступленная, бросалась во всѣ стороны, издавала яростные крики, умоляя публику освободить ее изъ рукъ городскихъ. На ея крики изъ сосѣднихъ улицъ собралась огромная масса людей, которая наполнила почти весь дворъ камеры. (Минута).

* 13 марта въ Москвѣ Михайловъ, лишилъ себя жизни чрезъ повѣшеніе. Произведеннымъ дознаніемъ обнаружено, что покойный имѣлъ отъ роду 41 годъ, жилъ съ женою и дѣтьми, содержалъ портняжкое заведеніе и магазинъ, послѣдніе 5 мѣсяцевъ былъ болѣнъ

и лечился у проф. Клейна и Склифасовскаго; послѣднее время Михайловъ сталъ сильно задумываться, а послѣ сдѣланной ему операціи проф. Склифасовскимъ, въ немъ упорно держалась мысль, что онъ получилъ зараженіе крови и вообще поступки его выказывали разстройство умственныхъ способностей. Михайловъ утромъ послалъ жену съ дѣтьми къ обѣднѣ, простился съ ними особенно нѣжно, а затѣмъ, сдѣлавъ по магазину нѣкоторыя распоряженія, ушелъ въ спальню, куда чрезъ нѣсколько времени къ нему вошелъ закройщикъ кр. Каверинъ, нашедшій хозяина своего висящимъ на тонкой биченкѣ, привязанной къ отдушнику. (Минута).

* 1-го февраля жители города Орлова были взволнованы дѣйствительно необычайнымъ происшествіемъ. Вечеромъ 1-го февраля скрылась изъ своей квартиры молодая женщина, жена фельдшера при земской больницѣ—Зубарева; не оказалось также въ квартирѣ и двухъ ея дѣтей, мальчика и дѣвочки, двухъ и шести лѣтъ. Съ вечера же начались поиски, и вотъ только на другой день, по утру, тѣла матери и двухъ ея дѣтей и извлечены изъ колодца. Семья фельдшера В. Зубарева обитала въ мезонинѣ больницы; колодезь же, въ которомъ нашли утопленнику, находится на смежномъ дворѣ, при земской аптекѣ. Какъ видно, несчастная женщина, схвативъ, вѣроятно, уже сонныхъ дѣтей, перебѣжала по снѣгу, въ однихъ чулкахъ, чрезъ обширный, на весь кварталъ, дворъ, и побросавъ въ колодезь дѣтей, бросилась и сама слѣдомъ за ними. (Минута).

* Въ д. Норости, суражскаго уѣзда, произошелъ на дняхъ случай замѣчательнаго по своимъ мотивамъ покушенія на самоубійство. Крестьянка Марья Дербушова, выдавъ недавно замужъ свою дочь, сильно скучала по ней. Наконецъ жизнь въ разлукѣ съ дочерью стала ей невыносима. Однажды ночью въ принадкѣ меланхолин она схватила серпъ и перерѣзала имъ себѣ горло. Несчастная тотчасъ же была отпращена въ суражскую городскую больницу. (Минута).

* Въ угличскую земскую больницу, на-дняхъ, доставленъ опаснораненный крестьянинъ деревни Васюниной, Васильевской волости, Яковъ Кузьминъ, съ жестоко изуродованнымъ лицомъ. Изъ его разсказовъ выяснилось, что его намѣревалась убить родная дочь, дѣвушка, по имени Матрена, глухонѣмая. Лишь не задолго предъ покушеніемъ на отцеубійство, она стала обнаруживать признаки умственного разстройства. Сельскимъ и домашнимъ приговоромъ порѣшили: въ случаѣ ухода отца, привязывать его дочь на веревку къ двери. Такъ и сдѣлалъ отецъ, выходя изъ дому; но онъ былъ на столько не остороженъ, что, связавъ дочь веревками, оставилъ близъ нея топоръ, которымъ она и воспользовалась. Съ дикимъ, свирѣпымъ мычаніемъ, походившимъ на рычаніе звѣря, она поразила отца, нанеся ему нѣсколько ранъ по лицу. (Минута).

* Въ сессіи суда, въ городѣ Пошехоньи, обвинялась крестьянская дѣвица Вѣра Билькова въ отравленіи мышьякомъ, смѣшаннымъ съ начинкою пирога, четырехъ человѣкъ изъ своей семьи: отца, двухъ сестеръ и брата, и въ покушеніи на отравленіе оставшихся въ живыхъ матери и малолѣтняго брата. Судебнымъ слѣдствіемъ не выяснено никакихъ мотивовъ этого страшнаго преступленія, но, напротивъ, констатировано, что преступленіе совершалось безъ осо-

быхъ предосторожностей, такъ какъ даже простымъ глазомъ можно было видѣть присутствіе мышьяка въ пирогахъ, и что подсудимая вела жизнь тихую, скромную и была добраго и кроткаго характера. Послѣ продолжительнаго содержанія Бильковой въ ярославской больницѣ, она была признана душевно-больною врачами-психіатрами, которые, въ качествѣ экспертовъ на судѣ, долго и энергично доказывали ея невмѣняемость. Но, тѣмъ не мѣнѣе, присяжными былъ вынесенъ обвинительный приговоръ, безъ свисхожденія, и ее присудили къ двадцати-лѣтней каторжной работѣ (Гражд.)

* 25-го марта, на Верхней Соломенкѣ задержанъ психически-больной кievскій мѣщанинъ Четвериковъ, который, расхаживая по улицамъ, грубо останавливалъ прохожихъ и требовалъ, чтобы у него вытащили змѣю, которую засадили ему въ ротъ «по распоряженію англійской полиціи». Такъ какъ никто, конечно, не могъ удовлетворить требованій Четверикова, то онъ бросался на людей, кричалъ и дрался. Расхаживаніе Четверикова по улицамъ началось съ тѣхъ поръ, какъ его оставила жена, не имѣя возможности долѣе переносить тяжкіе и частые побои. Больной отправленъ въ Кирилловскую больницу. (Минута).

* 18 февраля въ Екатеринославскомъ окружномъ судѣ, по словамъ „Крым. Вѣст.“, разсматривалось съ участіемъ присяжныхъ заседателей оригинальное дѣло, въ которомъ въ качествѣ главного виновника фигурировалъ 11-лѣтній крестьянскій мальчикъ Сергій Стипинъ, а въ качествѣ свидѣтелей сообщниковъ два 5—6 лѣтнихъ лилипута. 11-ти лѣтній „злodeй“ обвинялся въ покушеніи произвести крушеніе поѣзда, для каковой цѣли нагромоздилъ на 258 верстѣ екатеринославской ж. дороги нѣсколько кучекъ камня и песку. Картина была въ высшей степени оригинальная. „Подсудимый, получили копію обвинительнаго акта?“—задалъ предсѣдатель — обычный вопросъ, но подсудимый его не понимаетъ. „Бумагу, по которой обвиняетесь, получили? — Яку? Вопросъ задается въ 3-й разъ въ еще болѣе популярной формѣ, но опять раздается отвѣтъ: „А на шо?“ Наконецъ, подсудимый, на смерть перепуганный непривычной обстановкой, совсѣмъ перестаетъ давать отвѣты, молчитъ, всхлипываетъ и утираетъ слезы рукавомъ кожуха. Приходится сдѣлать перерывъ, чтобы дать возможность священнику успокоить подсудимаго. Послѣ перерыва, подсудимый, главнымъ образомъ, въ виду соблазнительнаго обѣщанія „купить пряники“, дѣлается нѣсколько храбрѣе. Виновнымъ себя не признаетъ, однако, факта загроможденія пути камнями и пескомъ не отрицаетъ, о мотивѣ, побудившемъ его сдѣлать это, упорно умалчиваетъ. Въ виду несознанія подсудимаго и „упорнаго заириательства“, естественно, приходится допросить свидѣтелей. Ввести страшно перепуганныхъ, хнычущихъ и упирающихся свидѣтелей лилипутовъ оказывается не совсѣмъ легко. Однако показанія они даютъ довольно смѣло; одинъ изъ нихъ выясняетъ и самый мотивъ преступленія. По его словамъ, подсудимый пригласилъ загромождать путь, чтобы „побачать, якъ чугуна перекинется, або колесо зломится, такъ скільки чоловікъ її піднимать будуть“ — „Брешешь!“ — раздается вдругъ изъ-за рѣшетки, со скамьи подсудимыхъ; это подсудимый не могъ сдержатъ себя, въ виду коварной измѣны своего сообщника. Но вотъ судебное слѣдствіе, конечно начинаются пренія. Вдругъ залъ оглашается са-

мнѣ отчаяннымъ дѣтскимъ ревомъ. „Удалите свидѣтеля!“ приказываетъ г. предсѣдатель. Оказывается, что 6-ти лѣтній свидѣтель, озираясь ежеминутно по сторонамъ и, благодаря своей миниатюрности, не видя за барьеромъ своего „тату“, не удержался на высотѣ своего положенія и далъ волю своимъ чувствамъ... Къ тому же, добавляютъ, онъ и не вышелъ изъ бѣды особенно сухъ.. Финалъ дѣла понятенъ самъ собою: присяжные вынесли злодѣю Стипину оправдательный вердиктъ. Кукуевцы во всякомъ случаѣ имѣютъ основаніе торжествовать. „Мы не жалѣли, — могутъ они сказать, ни трудовъ, ни времени, чтобы путемъ суда доказать миру, гдѣ истинные виновники крушеній, и не наша вина, если вашъ милый судъ присяжныхъ „судъ улицы“ оправдываетъ такихъ злодѣевъ, какъ Стипинъ“.

Патологія, клініческа історія і терапія алкоголізма въ 1617 и 1888 гг., 141. — *D-r Eliot*, Пріюты для пьяницъ въ Торонто, 143. — *D-r Wright*, Алкоголізмъ мозга, 143. — *D-r Mays*, Теннь при боляхъ, 144. — *D-r Brubaker*, Зубныя страданія, какъ причинный факторъ эпилепсіи, 144. — *D-r Lemoine*, Замѣтка о патогеніи эпилепсіи, 147. — *D-r Gaston Lyon*, Нѣсколько случаевъ преждевременнаго алкоголізма, 148. — *D-r Mairet*, Бредъ величія въ помѣшательствѣ преслѣдованія, 148. — *D-r Terrien*, Общій параличъ, развившійся послѣ десятилѣтней маніи, 149. — Смѣсь, 150.

Только что вышли и продаются:

ПЬЯНСТВО.

Проф. П. И. Ковалевскій.

1888. Цѣна 50 к.

ПСИХІАТРІЯ

Проф. П. И. КОВАЛЕВСКАГО.

2 тома, изд. 3-е. 1887 г. Цѣна 4 руб.

Печатается и выйдетъ на дняхъ
DR. PIERSON,
КОМПЕНДИУМЪ НЕРВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

DR. KERR,
ПЬЯНСТВО,
его причины, патологія и леченіе.

Переводъ подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго.

ИСТЕРО-ЭПИЛЕПСІЯ И ГИПНОТИЗМЪ P. Richet.

Переводъ съ французскаго подъ ред. проф. Ковалевскаго.
Сочиненіе имѣетъ 170 рис. и 9 гравюръ.

Цѣна 5 руб.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“,

Харьковъ, Михайловская площ., домъ фонъ-Галлера,

можно имѣть слѣдующія книги:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Основы механизма душевной деятельности*. Изд. 2-е исправленное и дополненное. 1887. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. 1887 г. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. Первый томъ — общая психопатологія, второй томъ — специальная психіатрія. Ц. 4 р. Изд. 3-е, 1887.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2 т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помѣшательство (для медиковъ и юристовъ) Ц. 1 р. 50 к.

А. А. Токарскій, *Гипнотизмъ и внушеніе*. Ц. 50 к.

Prof. Winternitz, *Гидротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 25 коп.

Dr. Cullerre, *Гигіена нервовъ людей и нейропатовъ*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Scholz, *Діететика духа*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціей профес. П. И. Ковалевскаго. 1888 годъ. Ц. 1 руб. 50 коп.

Remak, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редак. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болезнямъ*. Пер. съ французскаго языка, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886 Ц. 1 р.

Dr. Ireland, *Психозы въ исторіи*. Переводъ М. С. Буба, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1887. Ц. 1 р.

Meynert, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болезни головного мозга*. Пер. А. А. Говсѣва, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886 г. Ц. 1 р. 50 к.

H. Obersteiner, *Гипнотизмъ*. Пер. съ нѣмецкаго языка подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1887 г. Ц. 50 к.

Dr Löwenfeld. *Современные методы леченія истеріи и нейраст*. Перев. Н. И. Мухина, подъ ред. Проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Ball. *Эротическое умопомѣшательство*. Переводъ А. А. Яковлева. Изд. 2-е, 1898. Ц. 50 к.

Thudichum, *Физиологическая гімія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. 1886 г. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствахъ ассоціаций*. Пер. М. Е. Ліона. 1885 г. Ц. 1 р.

Byrom Bramwell, *Болезни спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 5 р.

Hammond, *Половое безсиліе у мужчинъ*. Пер. А. А. Говсѣва, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Изд. 2-е, дополненное стат. Prof. Ultzmann'a: объ онанизмѣ, безплодіи, полиуціяхъ и друг. 1886. Ц. 2 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія и гипнотизмъ*. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. 1886 г. Ц. 5 р.

М. А. Шульгинъ, *Схема хода волоконъ въ cerebro-спинальной системѣ человека*. 1884. Ц. 1 р.

И. Я. Платоновъ, *Правила для служащихъ при домѣ умалишенныхъ*. 1883 г. Ц. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

Студенты кромѣ того пользуются уступ. отъ 20 до 50%.

#1 missy
Годъ шестой.

1888.

GS Hall
Томъ XII—№ 2.

АРХИВЪ ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), М. А. Аше (Петербургъ), Н. Н. Баженовъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. П. Бобровскій (Харьковъ), В. А. Брянцовъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляновъ (Петербургъ), Я. А. Ботининъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. Θ. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давидовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Х. Нандинскій (Петербургъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Коваленская (Петербургъ), Д. В. Кулявскій (Могилевъ), М. Е. Люнъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Пенѣръ (Одесса), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Проф. Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), В. В. Соколовъ (Казань), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Н. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. А. Токарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), Н. И. Щербининъ (Харьковъ), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и др.

ХАРЬКОВЪ.

Контора редакціи: Михайловская площ., № 18.

Типографія М. Ф. Зильберберга.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
В. П. Сербскій , Испытуемые за 1886 г. въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ	1
Dr. Löwenfeld , Современные методы леченія нейрастеніи и истеріи	29
Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. А. Миславскій , Центры движенія мочевого пузыря въ головномъ мозгу	75
В. Д. Троновъ , Paralysis agitans	80
А. Тельнихинъ , Настоящее и желаемое будущее дѣла призрѣнія и пользованія душевно-больныхъ въ Саратовѣ. 83	
Библиографія: <i>Проф. О. О. Мочутковскій</i> , Объ истерическихъ формахъ гипноза, 98.— <i>Д-ръ С. М. Васильевъ</i> , Виноградныя станціи, какъ лечебные пункты, 99.— <i>Д-ръ Амласовъ</i> , Вліяніе землетрясеній на душевную жизнь человѣка, 103.— <i>Prof. Morselli</i> , Вѣсъ мозга и отношеніе его къ крапіометрическимъ даннымъ у помѣшанныхъ, 105.— <i>Prof. Morselli</i> , Насильственные представленія и рудиментарная параноя, 105.— <i>Dtt. Cionini</i> , Плотность мозговой корки у помѣшанныхъ, 106.— <i>Dr. Sighicelli</i> , Гальванизация щитовидной железы у эпилептиковъ, 106.— <i>Dr. Maccabruni</i> , О ситофобіи, 107.— <i>Dr. Crothers</i> , Алкогольный трансъ, его медико-юридическое значеніе, 107.— <i>Dr. Crothers</i> , Алкогольный вопросъ съ медицинской точки зрѣнія, 110.— <i>Dr. Hack Tuke</i> , Способъ призрѣнія душевныхъ больныхъ и идіотовъ, 110.— <i>Dr. Hughes</i> , Кокаинофобія и кокаиноманія, 111.— <i>Dr. Hughes</i> , Нервные и психо-нервные факторы въ женскихъ болѣзняхъ, 111.— <i>Prof. Maudsley</i> , Замѣчанія о преступленіи и преступникахъ, 112.— <i>Dr. Wardner</i> , Занятія при леченіи сумашествія, 113.— <i>Dr. Baker</i> , Привычка къ алкоголю, 113.— <i>Dr. Revington</i> , Нейропатическій діатезъ или діатезъ дегенерации, 114.— <i>Dr. Oliver</i> , Периферическое или центральное происхожденіе эпилептической авры, 115.— <i>Dr. Bannister и Hektoen</i> , Раса и сумашествіе, 115.— <i>Dr. Hurd</i> , Религіозный бредъ у сумашедшихъ, 115.— <i>Dr. E. A. Christian</i> , Случай общаго паралича травматическаго происхожденія, 116.— <i>Dr. Taylor</i> , Гигіена рефлекторной дѣятельности, 116.— <i>Dr. Boland</i> , Односторонне развитой идіотъ, 117.— <i>Dr. Warren</i> , Сумашествіе. 117.— <i>Dr. Baker</i> , Замѣтка о соотношеніи эпилепсїи и преступленія. 117.— <i>Dr. Hadden</i> , Случай акромегаліи, 118.— <i>Dr. Ferguston</i> , Эпилептиформные приступы въ дѣствіе oxyuris vermicularis у взрослого, 118.— <i>Dr. Ott</i> ,	

Редакціей получены слѣдующія книги:

Проф. А. Г. Подрезъ, Хирургія.

D-r T. D. Crothers, Alcoholic Trance: its medico-legal Relations.

Проф. О. О. Мочутковский, Объ истерическихъ формахъ гипноза.

Проф. Зерновъ, Note sur l'operation de la syndactylie.

D-r Schönfeld, Zur Casuistik der abnorm. tiefen Körpertemperaturen bei Geisteskranken.

D-r Миноръ, Dix-sept cas de syndactylie héréditaire dans une meme famille.

D-r Строгомоновъ, Отчетъ за 1887 г. и обзоръ дѣятельности по отдѣленію душевно-больныхъ въ Смоленскѣ.

Prof. Obersteiner, Руководство къ изученію центральной нервной системы въ нормальномъ и патологическомъ состояніи.

D-r С. М. Васильевъ, Къ вопросу о лихорадкѣ.

D-r Tiling, Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg bei Riga im den Jahren 1862—1887.

Дневникъ Казанскаго общества врачей, № 13—14.

D-r С. М. Васильевъ, Матеріалы къ изученію вліянія Эссентукской минеральной воды на азотистый обмѣнъ веществъ и усвоеніе азота въ пищѣ.

Proceedings of the Society for Psychical Research, 1887.

Труды общества военныхъ врачей въ Москвѣ, № 2.

Протоколы засѣданій общества Кіевскихъ врачей съ приложениями за 1886—1887 гг.

Труды физико-медицинскаго общества при Московскомъ университетѣ, № 5—6.

Указатель русской литературы по математикѣ, чистымъ и прикладнымъ естественнымъ наукамъ за 1886.

Протоколы Кавказскаго медицинскаго общества № 23 и 1.

Труды Медицинской Секціи Общества опытныхъ наукъ въ Харьковѣ за 1887 г. В. 1.

Дневникъ Казанскаго Общества врачей, № 4—9.

Труды Общества Естествоиспытателей въ Кіевѣ, т. IX.

Проф. М. А. Поповъ, Лобная родничковая кость.

С. А. Смирновъ, Сифилисъ и его леченіе при Кавказскихъ минеральныхъ водахъ.

— Эссентукскія щелочныя воды.

Протоколы Русскаго Бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ за 1886 и 1887 гг.

D-r Crothers, The alcoholic Question medically considered.

D-r В. Н. Долженковъ, Сводъ свѣдѣній, полученныхъ отъ гг. земскихъ врачей объ эпидемическихъ болѣзняхъ въ Курской губерніи за 1887 г.

Медицинскій сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя. В. II.

D-r В. О. Португаловъ, Юдаизмъ и наука.

Prof. Bechterew, Ueber die Bestandtheile des vorderen Kleinhirnschenkels.

D-r Тельникинъ, Гипнотизмъ и его значеніе въ настоящее время и въ будущемъ. 1888.

Л. С. Миноръ, Къ этиологіи спинной сухотки.

— Нѣсколько случаевъ наследственной синдактиліи.

D-r Schliferowitsch, Ueber Tuberculose der Mundhöhle.

D-r П. С. Алексѣевъ, О вредѣ употребленія крѣпкихъ напитковъ. 1888.

— Какъ остановить пьянство? 1888.

Prof. Obersteiner, Cocain und Morphinismus.

Проф. Чижъ, О свободѣ воли.

— Душевно-больные арестанты.

— О призрѣніи душевно-больныхъ преступниковъ въ Россіи.

D-r Эккъ, Опытъ обработки статистическихъ данныхъ о смертности въ Россіи, 1888.

D-r В. Грицай, О сравнительномъ дѣйствіи мокрыхъ и сухихъ обертываній съ растираньемъ, 1888.

D-r Н. Маковецкій, Къ вопросу о вліяніи русской бани на азотистый обменъ и усвоеніе жировъ и на усвоеніе азотистыхъ частей пищи у здоровыхъ людей, 1888.

Испытуемые за 1886 годъ въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ.

Вл. П. Сербскій (Москва).

Лица, присылаемыя для испытанія ихъ умственныхъ способностей, заслуживаютъ вниманія во многихъ отношеніяхъ. Въ большинствѣ случаевъ это люди, которые считаются еще терпимыми для общежитія, покойными и безвредными членами, по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ, пока не совершаютъ, часто неожиданно для окружающихъ, какого либо проступка, приводящаго ихъ на скамью подсудимыхъ. Поэтому приходится нерѣдко встрѣчаться съ такими болѣзненными формами, знакомство съ которыми врядъ ли иначе было бы возможно при больничныхъ условіяхъ наблюденія. По мимо клиническаго интереса, важное значеніе имѣетъ и отношеніе суда, какъ къ психическимъ болѣзнямъ вообще, такъ и къ ихъ проявленію въ томъ или другомъ случаѣ; и мнѣ кажется, сообщеніе возможно большаго числа судебно психіатрическихъ случаевъ и ихъ взаимное сопоставленіе можетъ принести пользу, какъ при изученіи многихъ сомнительныхъ состояній, такъ и при измѣненіи нашего законодательства о душевно-больныхъ.

Въ виду этого я счелъ не лишнимъ собрать для Тамбовской губерніи за 1886 годъ всѣ случаи, гдѣ правительственные учрежденія нуждались для той или другой цѣли въ психіатрической экспертизѣ, и, не останавливаясь слишкомъ подробно на каждомъ изъ нихъ,—оттѣнить только наиболѣе выдающіяся черты въ клиническомъ или судебномъ отношеніи.

Большинство испытуемыхъ поступаетъ отъ окружнаго суда, причемъ порядокъ дѣлопроизводства въ Тамбовской губерніи выработался такой: Судъ присылаетъ въ больницу копію съ заключенія прокурора (но не самое дѣло, что несомнѣнно имѣетъ дурныя стороны) и черезъ промежутокъ времени отъ

6 недѣль до 6 мѣсяцевъ больница сообщаетъ суду: 1) Status praesens подсудимаго при его поступленіи въ больницу, 2) резюме объ его состояніи за время наблюденія и 3) короткое общее заключеніе. Затѣмъ въ распорядительномъ засѣданіи суда, послѣ прочтенія данныхъ судебного слѣдствія и больничнаго изслѣдованія и личныхъ разспросовъ подсудимаго, врачамъ предлагается написать короткіе отвѣты—безъ всякой мотивировки—на два вопроса: 1) не страдалъ ли такой то въ моментъ совершенія преступленія безуміемъ, сумасшествіемъ или припадками болѣзни, приводящими въ умонизступленіе или совершенное безпамятство и 2) въ какомъ состояніи находятся его умственныя способности въ настоящее время? Этими отвѣтами, съ которыми судъ можетъ согласиться или нѣтъ, исчерпывается задача экспертизы. Описаннаго порядка я буду держаться и въ своемъ дальнѣйшемъ изложеніи, т. е. сначала приведу данныя судебного слѣдствія, затѣмъ данныя больничнаго изслѣдованія, короткое заключеніе и резолюцію, положенную распорядительнымъ засѣданіемъ суда. Считаю при этомъ нужнымъ оговориться, что мысль собрать нижеописанныя наблюденія пришла только тогда, когда ихъ накопилось довольно много и пациентовъ уже не было на лице, этимъ обусловилась неполнота многихъ наблюденій, не мало обязанная и тому обстоятельству, что часто нельзя было получить не только точныхъ, но и какихъ бы то ни было свѣдѣній о жизни больного, ходѣ и характерѣ его болѣзни. Я не считъ себя однако въ правѣ откинуть тѣ случаи, которые, благодаря своей недостаточной рельефности, являются болѣе или менѣе сомнительными и невыясненными; пожалуй они даже представляютъ наибольшій интересъ, такъ какъ отъ врача тѣмъ не менѣе требуются вполнѣ опредѣленные отвѣты на тѣ вопросы, которые ставитъ судъ.

Изъ 210 человекъ, поступившихъ въ Тамбовскую больницу для душевно-больныхъ въ 1886 году, лицъ, присланныхъ на испытаніе умственныхъ способностей было 22, что составляетъ 10,4%. По формамъ болѣзней они распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: Paranoia—6 чел.; Paral. progressiva—4; Dementia secundaria—2; Imbecillitas—2; Psychoepilepsia—2; Psychosis periodica—1; Insanitas moralis на почвѣ эпилепсiи—1 и оказавшихся здоровыми—4. Ниже приведенныя наблюденія сгруппированы по формамъ болѣзней.

I Paranoia.

Наблюденіе I-е. Paranoia acuta alcoholica. Обвиненіе въ убійствѣ жены.

Даннныя судебнаго слѣдствія. Утромъ 8 ноября 1885 года къ сельскому старостѣ деревни Семикиной Моршанскаго уѣзда Андрею Господинову пришелъ крестьянинъ той же деревни Е. Ф. и вызвалъ его для переговоровъ о дѣлѣ. Поговоривши съ Господиновымъ минуты 2—3, Ф. ушелъ и, отойдя саженей 10—12, остановился разговаривать съ встрѣтившимся ему крестьяниномъ М. Д.; тѣмъ временемъ Андрей Господиновъ, войдя въ избу, сказалъ братьямъ своимъ Степану и Федулу: „ну, я кочета управилъ“, а на вопросъ Степана: „какого кочета“ отвѣтилъ: „поди и посмотри на дворъ“. Степанъ вышелъ во дворъ и увидѣлъ жену Андрея, Татьяну, лежащую ничкомъ на землѣ у входной въ сѣни двери; изъ головы Татьяны била ключемъ кровь. Андрей объявилъ братьямъ и пришедшимъ на ихъ зовъ Ф. и Д., что убилъ Татьяну топоромъ, при этомъ Андрей говорилъ такія слова: „а лиса! свернулася! 4 кобеля на одну суку не сигають! они меня хотѣли съ камнемъ въ воду! тѣмъ мнѣ пропадать, пусть жена пропадаетъ! пускай она лежитъ а я поживу на бѣломъ свѣтѣ! хоть день, два, да мой!“ Татьяна Господинова тутъ же и умерла и, по осмотру и вскрытію ея трупа, врачъ заключилъ, что смерть ея послѣдовала отъ сотрясенія мозга, вызваннаго безусловно смертельными, нанесенными тяжелымъ и твердымъ орудіемъ, поврежденіями черепа—поперечная трещина въ затылочной части и проломъ въ затылочной кости. По словамъ Перкинскаго волостного старшины Иванова, Андрей Господиновъ, доставленный въ арестантскую, сталъ буйствовать и гоняться за присутствующими съ палкою. Показаніями, сирощенныхъ на предварительномъ слѣдствіи, свидѣтелей выяснилось слѣдующее: Андрей Господиновъ любилъ выпить и нерѣдко запивалъ: пилъ по многу и по долгу; минувшей весной онъ послѣ сильнаго пьянства ночью сталъ метаться по избѣ, затѣмъ побѣждалъ, куда глаза глядятъ и какъ будто отъ кого то отбивался; родные были принуждены тогда его связать и только дня черезъ два онъ успокоился; съ 1 по 4 ноября онъ пьянствовалъ съ новобранцами; 5 ноября онъ выпилъ немного на сходѣ; 6 ноября выпилъ 1—2 стакана утромъ и болѣе уже не пилъ. Покойная жена его Татьяна была женщина смиренная, какъ и онъ самъ, худыми дѣлами не занималась и они жили ладно.

Привлеченный къ слѣдствію въ качествѣ обвиняемаго, Андрей Господиновъ призналъ себя виновнымъ и объяснилъ: Татьяна бывало, поругаетъ его за пьянство, а затѣмъ тутъ же и помирится съ нимъ; въ послѣдній же разъ онъ еще утромъ 6 ноября замѣтилъ, что она на него сердита и перестала съ нимъ говорить. Въ ночь подъ 8 ноября онъ услышалъ слѣдующій разговоръ Татьяны съ братьями его: сосѣдъ Семенъ будто бы сказывалъ ей, что на него, Андрея, начтутъ рублей 70; онъ, Андрей, такимъ образомъ, разоряетъ семью, только вредъ хозяйству приносить и безъ него и ей будетъ легче; его слѣдуетъ съ камнемъ въ воду и объ этомъ никто не узнаетъ, а подумаютъ, что пьяный забрелъ куда нибудь. Этотъ разговоръ въ связи съ небольшою размолвкой Андрея и Фе-

*

дула съ Степаномъ изъ за денегъ утромъ 8 ноября раздражилъ перваго на столько, что, по его словамъ, у него „закипѣло на сердцѣ“ и когда онъ, проводивъ Федлева, увидѣлъ Татьяну, выходящую изъ сѣней во дворъ, то рѣшилъ покончить ее ранѣе, чѣмъ она его и, схвативъ лежащій въ сѣняхъ топоръ, ударилъ обухомъ по затылку Татьяны, свалилъ ее съ ногъ, а затѣмъ вторымъ ударомъ „прикончилъ ее“. Свидѣтель Семенъ Лудинъ показалъ, что съ покойной Татьяной Господиновой и ея деверьями онъ никогда разговора о пьянствѣ Андрея, о возможности растраты послѣдними общественныхъ денегъ и разореніи семьи не имѣлъ. Указанныя обстоятельства заставляютъ сомнѣваться, чтобы обвиняемый, въ моментъ совершенія преступленія, былъ въ здоровомъ разсудкѣ,—хотя, 12 дней спустя по совершеніи преступленія, онъ и былъ признанъ умственно здоровымъ.

Данныя болѣничнаго изслѣдованія. 36 лѣтъ, малограмотный, занимается хлѣбопашествомъ. Хорошаго и крѣпкаго сложенія. Лѣвое вѣко опущено ниже праваго, хотя поднимается хорошо. Апатиченъ, малоподвиженъ, самъ ничего не говоритъ, на вопросы хотя и отвѣчаетъ, но часто не впадаетъ и вообще представляетъ себя слабоумнымъ. Не можетъ сказать, сколько человекъ живетъ въ ихъ семьѣ, какъ звать его дѣтей, сколько каждому изъ нихъ лѣтъ, отвѣчая на всѣ эти вопросы „кто ее знаетъ“. Денегъ не различаетъ, считать не умѣетъ, или какъ бы намѣренно ошибается въ счетѣ: 1, 2, 3, 5, 7, 9 и т. д.; при счетѣ пальцевъ, раздвигаетъ ихъ, пристально смотритъ и начинаетъ считать 1, 3, 5 и такимъ образомъ насчитываетъ на одной рукѣ семь пальцевъ. На вопросъ о подсудимости объяснилъ, что онъ убилъ свою жену, хотя самъ не знаетъ, за что и какъ; дня же черезъ три сталъ говорить, что его жена жива и здорова и, когда онъ уѣзжалъ, находилась дома. Въ такомъ состояніи Господинъ пробылъ въ теченіи мѣсяца; затѣмъ мало по малу сталъ общительнѣе, давалъ удовлетворительные отвѣты на всѣ вопросы, хорошо считалъ и проч., объясняя свое поведеніе въ началѣ пребыванія тѣмъ, что онъ „сробѣлъ“. Въ теченіи слѣдующихъ 4-хъ мѣсяцевъ онъ велъ себя вполне благоразумно, на всѣ вопросы отвѣчалъ толково и осмысленно, прилежно занимался работою, въ свободное же время учился читать. Изъ его разсказовъ, предшествовавшихъ и сопровождавшихъ преступленіе, которое онъ уже болѣе не отрицалъ, можно было убѣдиться, что онъ страдалъ тогда—приблизительно въ теченіи недѣли—острымъ помѣшательствомъ, сопровождавшимся галлюцинаціями зрѣнія и слуха угрожающаго характера, подъ вліяніемъ которыхъ онъ опасался за свою жизнь. Главнымъ мотивомъ, приведшимъ его къ преступленію, послужило то, что онъ слышалъ, будто жена хотѣла его „исхитить“, вслѣдствіе чего онъ и порѣшилъ покончить съ нею, чтобы остаться самому живому. Подобное же острое помѣшательство съ тѣмъ же характеромъ было у Господинова весною прошлаго года и продолжалось также около недѣли, при чемъ его приковывали на цѣпь. Болѣзнь, судя по его словамъ, развивалась вслѣдъ за сильнымъ пьянствомъ.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, это въ настоящее время Господинъ психически здоровъ, преступленіе же совершено имъ въ припадкѣ остраго

помѣшательства, развившагося вслѣдствіе злоупотребленія спиртными напитками.

Господиновъ былъ признанъ совершившимъ преступленіе въ болѣзненномъ состояніи и на основаніи 1 л. 92 ст. ул. о нак. отправленъ на мѣсто жительства на попеченіе роднымъ его братьямъ „съ обязаніемъ ихъ имѣть за нимъ тщательное и непрестанное смотрѣніе во время его болѣзни“.

Въ данномъ случаѣ врядъ ли можетъ быть сомнѣніе, что мы имѣемъ дѣло съ острымъ первичнымъ помѣшательствомъ алкогольнаго происхожденія; для подобнаго заключенія достаточно уже однихъ данныхъ судебного слѣдствія. Что касается до того состоянія, въ которомъ Господиновъ поступилъ въ больницу, то его нельзя объяснить себѣ ничѣмъ другимъ, какъ симуляціею. Къ сожалѣнію, первое время своего пребыванія Господиновъ не находился подъ моимъ наблюденіемъ; считаю однако невозможнымъ, чтобы послѣ кратковременнаго алкогольнаго психоза могъ наступить въ видѣ послѣдовательнаго явленія такой глубокой упадокъ умственной дѣятельности; тѣмъ болѣе, что спустя 12 дней послѣ совершенія преступленія Господиновъ былъ признанъ совершенно здоровымъ, и слабоуміе появилось у него только послѣ содержанія въ острогѣ.

Позволю себѣ привести здѣсь одно замѣчаніе. Нашъ судъ очень часто смѣшиваетъ алкогольные психозы съ простымъ опьяненіемъ. Не смотря на то, что выдающіеся юристы (Спасовичъ, Лохвицкій, Таганцевъ) считаютъ состояніе полного опьяненія, хотя бы оно было произвольнымъ и даже умысленнымъ (Таганцевъ) уничтожающимъ всякую виѣняемость и больше всего приближающимся къ 96 ст. ¹⁾, у насъ очень часто несомнѣнный психозъ, если только онъ продолжался недолго и своимъ происхожденіемъ обязанъ алкоголю, принимается за простое опьяненіе и психически больной человѣкъ подвергается отвѣтственности. Такъ, не особенно давно мнѣ пришлось быть въ качествѣ эксперта по дѣлу, гдѣ солдатъ, послѣ сильнаго пьянства, изрубилъ казенную будку. Не смотря на указаніе экспертовъ, что этотъ поступокъ былъ совер-

¹⁾ См. подробности у П. И. Ковалевскаго: Судебнопсихіатрическіе анализы, т. II, стр. 311 и слѣд. Это толкованіе расходится однако съ разъясненіемъ угол. касс. департ. сената, что сильное опьяненіе (106 стр. улож.) не можетъ служить причиною невмѣняемости, за исключеніемъ лишь того случая, когда преступленіе совершено въ припадкѣ болѣзни происшедшей отъ пьянства (бѣлая горячка).

шенъ въ болѣзненномъ состояніи, подѣ влияніемъ разнообразныхъ галлюцинацій, констатированныхъ многими свидѣтелями, какъ въ моментѣ совершенія преступленія, такъ и послѣ него, военно-окружный судъ приговорилъ подсудимаго къ довольно суровому наказанію.

Наблюденіе 2-е. *Paranoia subacuta*. Обвиненіе въ оскорбленіи мирового судьи.

Данныя судебного слѣдствія. Лѣтомъ 1885 года, проживающій въ городѣ Козловѣ, жѣшанинъ г. Раненбурга Никита Кристелевъ подалъ мировому судѣ козловскаго округа Г. заявленіе, собственноручно имъ написанное, въ которомъ помѣстилъ рядъ оскорбительныхъ для мирового судьи выраженій, какъ напримѣръ: „ты повѣрь, ты скотъ безсмысленный“ „пойми профій ты“ ... „ты смѣнилъ Законъ Божій на серебро такъ, какъ Іуда предатель Спасителя“ и т. п.

При производствѣ по этому дѣлу предварительнаго слѣдствія, было обнаружено, что съ мая мѣсяца 1885 года, въ Кристелевѣ стали замѣчать проявленія умственнаго разстройства, выразившіяся въ томъ, что, будучи хорошимъ, трезвымъ и смирнымъ работникомъ, онъ началъ часто ругаться, говорить о святыхъ, о письмахъ, которыми его будто бы приглашаютъ поступить въ монастырь, и совершенно пересталъ работать. Затѣмъ оставаясь должнымъ подрядчику Касаткину около 40 руб., онъ потребовалъ отъ Касаткина возвращенія ему паспорта и, получивъ въ томъ отказъ, жаловался на Касаткина мировому судѣ. Жалобу свою онъ изложилъ въ двухъ прошеніяхъ и когда эти жалобы оставлены были безъ послѣдствія, то онъ написалъ упомянутое выше заявленіе, оскорбительное для мирового судьи, и подалъ на него жалобу въ сѣздъ мировыхъ судей.

Съ 27 по 30 іюня Кристелевъ находился на излеченіи въ Рязской земской больницѣ отъ разстройства умственныхъ способностей, проявлявшагося въ ненормальной говорливости и въ болѣзненномъ представленіи своей личности въ извращенномъ видѣ (считалъ себя знаменитымъ адвокатомъ).

По освидѣтельствованіи его черезъ врача, Кристелевъ признанъ страдающимъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ маніи.

Будучи привлеченъ въ качествѣ обвиняемаго, Кристелевъ виновнымъ себя не призналъ и объяснилъ, что съ мая 1885 года онъ сталъ страдать разстройствомъ умственныхъ способностей и написалъ мировому судѣ заявленіе, находясь въ ненормальномъ состояніи.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 25 лѣтъ, женатый грамотный, по занятію маляръ и кровельщикъ. Поступилъ вполне здоровымъ и, какъ человѣкъ довольно развитой, могъ обстоятельно передать какъ о бывшей съ нимъ болѣзни, такъ и о мотивахъ, побудившихъ его къ совершенію преступленія. Онъ служилъ въ качествѣ десятника у подрядчика Касаткина по годовому контракту съ неустойкою 30 руб., въ случаѣ отказа ранѣе срока съ той или другой стороны. Въ маѣ 1885 г. ему была предложена болѣе выгодная работа, вслѣдствіе чего онъ хотѣлъ нарушить контрактъ и

уйти от Касаткина. Тридцати рублей у него не было и потому онъ предложилъ своему хозяину вмѣсто денегъ расписку. Последний однако на это не согласился и не отдавалъ ему паспорта, не смотря на настоянія полиціймейстера. Тогда Кристелевъ подалъ прошеніе мировому судѣ Г. и въ этомъ прошеніи, ходатайствуя о выдачѣ ему паспорта, подробно объяснилъ, почему онъ не хотѣлъ оставаться у Касаткина: послѣдній, молъ, считаетъ десятниковъ ворами и мошенниками, а „самъ онъ первый“, что онъ нажилъ неправильнымъ путемъ, обсчитывалъ рабочихъ и проч. Судья, конечно, этого прошенія не принялъ и совѣтовалъ ему написать другое, ограничившись однимъ только ходатайствомъ о выдачѣ паспорта. Кристелевъ этотъ совѣтъ исполнилъ, написалъ другое прошеніе и судья назначилъ ему придти черезъ 2 дня. Пришедши въ назначенный день, Кристелевъ засталъ у писмоводителя Касаткина, который сей часъ же ушелъ внизъ. Когда вышелъ судья и увидѣлъ Кристелева, то велѣлъ ему позвать снизу Касаткина; этотъ однако обругалъ судью неприличными словами и не пошелъ, мировой судья, когда ему это пересказали, покачалъ только головою и сказалъ: „экій с. с., ничего съ нимъ не сдѣлаешь“. Это показалось Кристелеву крайне подозрительнымъ, какъ будто судья держалъ сторону Касаткина. По совѣту судьи узнать навѣрное, гдѣ находится его паспортъ у Касаткина или въ ремесленной управѣ, Кристелевъ обратился въ послѣднюю и, получивъ оттуда удостовѣреніе, что паспорта тамъ нѣтъ, „отправился снова къ мировому судѣ, но тотъ не взявши даже бумаги въ руки, обратился къ солдату со словами „выведи его, онъ сумасшедшій“. Это окончательно убѣдило Кристелева, что мировой судья покровительствуетъ Касаткину и тогда онъ подалъ третье прошеніе, въ которомъ называлъ судью „скотомъ безмысленнымъ“, Іудой и другими оскорбительными словами.

Несмотря на видимую мотивированность своихъ поступковъ, Кристелевъ во время этихъ хлопотъ о выдачѣ ему паспорта, отчасти какъ онъ самъ могъ припомнить, отчасти, какъ потомъ передавали близкіе ему люди, страдалъ острымъ психическимъ разстройствомъ. Последнее прошеніе мировому судѣ было подано имъ около 15-го іюня, между тѣмъ уже въ началѣ мая онъ слышалъ голоса, предупреждавшіе его объ опасности, о приготовленіи для него смертной казни; видѣлъ святыхъ, считалъ себя архіереемъ, получившимъ отъ Бога благодать и открыто благословлялъ народъ. Позднѣе хотѣлъ поступить на военную службу, для чего обращался къ воинскому начальнику, хотѣлъ ѣхать къ Государю и пролить за него свою кровь. Во время своихъ постоянныхъ поѣздокъ изъ Рязска, около котораго жила его семья, въ Козловъ, гдѣ онъ хлопоталъ о выдачѣ ему паспорта, онъ не разъ обращался въ вагонѣ ко всѣмъ военнымъ съ просьбою арестовать его, такъ какъ онъ знаетъ царевубійцу. Въ семьѣ въ это время его всѣ считали больнымъ, насильно удерживали его въ комнатѣ, такъ какъ онъ не спалъ по ночамъ и часто раздѣтый и разутый уходилъ изъ дому, иногда на далекія разстоянія. Его принуждены были даже положить въ Рязскую больницу, откуда онъ однако черезъ три дня выписался и уѣхалъ въ Козловъ, гдѣ подалъ прошеніе въ мировой съѣздъ на Касаткина и судью?. На другой день его арестовали и, когда вели въ полицію, онъ ясно слышалъ, какъ „люди стороною“ говорили, будто его хотятъ убить. Въ тотъ же день его отправили въ Тамбовскую боль-

ницу, гдѣ онъ первое время также боялся, что его зарѣжутъ или утопятъ въ ваннѣ; вмѣстѣ съ тѣмъ слышалъ различные голоса, видѣлъ Моисея, святыхъ, Божию Матерь, а самого себя считалъ посланнымъ отъ Бога. Черезъ мѣсяцъ онъ пришелъ въ себя, однако и все остальное время пребыванія въ больницѣ мысли у него, по его выраженію, еще колебались.

Взятый женою въ ноябрѣ 1885, какъ выздоровѣвшій, Кристелевъ черезъ нѣсколько времени снова поступилъ къ Касаткину, у котораго оставался его паспортъ. Въ мартѣ 1886 года онъ опять съ нимъ судился у того же мирового судьи Г., и на этотъ разъ судья отнесся къ Кристелеву очень любезно и внимательно, пристыдилъ Касаткина за то, что онъ нападаетъ на больного человѣка, и велѣлъ ему возвратитъ остававшійся у него паспортъ.

По словамъ Кристелева, отецъ его былъ пьяницей, также какъ и два его брата. Мать его была женщиною странною, очень богомольною, постоянно ходила по монастырямъ и наставляла, чтобы Кристелевъ шелъ въ монахи. Одна изъ его сестеръ тоже была очень странною, смиренною и считалась поэтому глупою; одно время страдала душевнымъ разстройствомъ. Самъ Кристелевъ былъ рѣзвымъ и бойкимъ мальчикомъ и, не смотря на желаніе матери, не хотѣлъ идти къ монастырю. 12 лѣтъ онъ остался сиротою и поступилъ въ работники. На 18-мъ году мѣсяца три былъ болѣнъ: бросилъ работу и пошелъ на богомолье въ Кіевъ съ цѣлю поступить въ монахи; по дорогѣ туда видѣлъ святыхъ и слышалъ ихъ разговоры. Изъ Кіева онъ отправился по другимъ монастырямъ, вездѣ просился въ монахи, но ему отсовѣтовали. Черезъ три мѣсяца онъ „пришелъ въ разсудокъ“ и вернулся къ своему хозяину. Съ тѣхъ поръ до мая прошлаго года все время былъ совершенно здоровъ, считаетъ себя здоровымъ и въ настоящее время, хотя сознается, что и теперь онъ иногда раздражается и разстраивается изъ за пустяковъ.

Изъ прежней исторіи болѣзни видно, что Кристелевъ пробылъ въ Тамбовской больницѣ для душевно-больныхъ съ 3 іюля по 24 ноября 1885 г. При поступленіи „выраженіе лица было подвижное, онъ осматривался по сторонамъ и дѣлалъ странныя движенія. При продолжительномъ разговорѣ обнаруживалъ ясный бредъ величія“. Съ 19 августа бреда болѣе не высказывалъ и съ тѣхъ поръ постоянно просилъ его выписать.

Заключеніе. На основаніи вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что въ прошломъ году, приблизительно съ мая до декабря, Кристелевъ страдалъ психическимъ разстройствомъ въ формѣ острого первичнаго помѣшательства, въ настоящее же время вполне здоровъ.

Кристелевъ былъ признанъ совершившимъ преступленіе въ болѣзненномъ состояніи и, какъ здоровый, отправленъ на мѣсто жительства.

Наблюденіе 3-е. *Raganoia chronica* (?).

Священникъ села Гр. Липецкаго уѣзда Іоаннъ К. былъ доставленъ на испытаніе отъ Духовной Консисторіи, не сообщавшей при этомъ никакихъ свѣдѣній о причинахъ, послужившихъ поводомъ

къ испытанію. Этотъ пробѣлъ былъ пополненъ однако самимъ больнымъ, вполне откровенно передававшимъ о своихъ поступкахъ, достовѣрность которыхъ была впоследствии подтверждена его женою и лицами, знакомыми съ его дѣломъ.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 37 лѣтъ, женатый, средняго роста, хорошо упитанный субъектъ. Держитъ себя важно, съ большимъ апломбомъ. При самомъ поступленіи требуетъ себѣ бумаги и пишетъ въ контору заявленіе слѣдующаго содержанія:

„Честь и надобность имѣю заявить оной конторѣ, что я подъ надзоромъ Благочиннаго Б. и чиновника консисторіи К. сего числа, т. е. 6 апрѣля 1886 года, представленъ въ больницу на 2 дня для испытанія моихъ, якобы надтреснутыхъ умственныхъ способностей, т. е. будто бы я К., по доносу моихъ враговъ, злодѣевъ и лиходѣевъ—съ ума спелъ, умомъ рехнулся, помѣшался. Но я торжественно заявляю, что мои враги тутъ и врутъ,—что я физически и психически здоровъ и поэтому считаю для себя лишнимъ и даже оскорбительнымъ находиться въ одномъ заведеніи“.

Больной очень словоохотливъ, рассказываетъ послѣдовательно и методически, вдаваясь во всѣ мельчайшія детали и постоянно уклоняясь въ сторону отъ главнаго предмета разговора, и не теряя при этомъ общей нити своего разсказа. Изъ мельчайшихъ подробностей, передаваемыхъ больнымъ во время его очень длиннаго разсказа, ясно вырисовывается путь по которому у него развивался бредъ наблюденія и затѣмъ преслѣдованія. Основаніемъ для бреда служили самыя ничтожныя обстоятельства, которымъ больной придавалъ сей часъ же то или другое значеніе. Суть его разсказа сводится къ слѣдующему. Въ декабрѣ 1885 года онъ поступилъ на новое мѣсто въ село Гр., при чемъ его назначеніе очень не понравилось мѣстному старостѣ и причту, представившимъ своего кандидата. Приходъ былъ очень богатый и отца Іоанна на первыхъ же порахъ поразило несоотвѣтствіе между богатствомъ прихода и бѣдностью церковной обстановки. Черезъ нѣсколько времени, провѣряя приходныя книги, онъ нашелъ, что записи велись крайне небрежно и не аккуратно; онъ обратилъ на это вниманіе и, послѣ многократной провѣрки и крупныхъ разговоровъ со старостою, пришелъ къ убѣжденію, что староста—очень богатый помѣщикъ Б.—употреблялъ церковныя деньги въ свою пользу и что его участниками были кромѣ того благочинный и весь церковный причтъ, державшій сторону старосты и съ самаго начала относившійся къ отцу Іоанну грубо и недружелюбно. Сдѣлавъ такой выводъ отецъ Іоаннъ сталъ еще тщательнѣе наблюдать за старостою, устроивъ надъ нимъ постоянный надзоръ и слѣдилъ за каждымъ его шагомъ „не хуже тайной полиціи“. Результатомъ этого наблюденія явилось два очень важныхъ вывода. Во первыхъ староста и причтъ составили заговоръ съ цѣлю во чтобы то ни стало отдѣлаться отъ своего священника. Отъ двухъ неизвѣстныхъ ему людей на вокзалѣ, отецъ Іоаннъ получилъ предостереженіе, что староста и діаконъ затѣваютъ противъ него недоброе. Онъ и самъ уже раньше чувствовалъ это на сердцѣ и имѣлъ для этого много основаній. Такъ разъ во время совершенія проскомидіи копіе упало и воткнулось въ землю—„если ножъ упадетъ и воткнется въ полъ, это говорятъ, къ злодѣянію, неужели же Богъ допустить въ церкви злодѣйство? подумалъ онъ. Другой разъ, въ то время, какъ діаконъ

читалъ молитву, съ трескомъ упала свѣча на полъ: это послужило яснымъ доказательствомъ виновности діакона. Во вторыхъ староста оказался главнымъ руководителемъ революціонной пропаганды въ Россіи и въ его домѣ была сосредоточена главная канцелярія противогосударственной шайки. Благодаря такимъ выводамъ, отношенія между священникомъ и причтомъ становились все болѣе натянутыми; наконецъ староста сталъ жаловаться въ консисторію и архіерію; отецъ Іоаннъ отписывался донесеніями или телеграммами, нѣсколько разъ вызывался въ консисторію, но тамъ не замѣчали въ немъ ничего ненормальнаго и старались какъ нибудь примирить его со старостою. Примиреніе, конечно, не могло состояться, тѣмъ болѣе что отецъ Іоаннъ задался цѣлю во чтобы ни стало раскрыть заговоръ и изловить старосту; въ это время на однѣ телеграммы имъ было истрчено болѣе 150 р. Между прочимъ, когда онъ узналъ, что староста ѣдетъ въ Петербургъ, сейчасъ же отправилъ къ оберъ-Прокурору Св. Синода телеграмму съ требованіемъ арестовать его: „сегодня прибудетъ въ Петербургъ ктиторъ села Гр. — обрызглый, плѣшивый старикъ къ картузѣ, въ очкахъ. Прошу задержать его“. — На этомъ однако дѣло не остановилось. На второй недѣли поста староста сообщилъ консисторіи, что отецъ Іоаннъ не употребилъ въ Воскресенье Св. Даровъ послѣ обѣдни. Отецъ Іоаннъ, твердо увѣренный, что Дары были имъ употреблены, сейчасъ же заподозрилъ, что, если найдутся неупотребленные дары, то значить они подложены его врагами. Подложить ихъ было очень легко, такъ какъ отецъ Іоаннъ уѣзжалъ изъ своего села и въ это время сторожъ бралъ ключи отъ церкви и принесъ ихъ только къ утру. Получивъ донесеніе отъ старосты, консисторія поручила разслѣдовать это дѣло благочинному; но священникъ, считая его участникомъ обмана, не допустилъ его въ церковь и во время прерѣканій по этому поводу видѣлъ, какъ благочинный перемигивался съ діаконъ, какъ діаконъ толкнулъ его ногою и старался что то спрятать за пазуху (сначала отецъ Іоаннъ думалъ, что онъ прячетъ бутылку съ подложенными Дарами, а потомъ, что это копіе для вынутія).

Послѣ обмѣна телеграммами съ архіереемъ и назначенія еще священника изъ ссѣдняго села, церковь была отперта. Дары были дѣйствительно найдены, но не въ той чашѣ, въ которой въ послѣдній разъ служилъ отецъ Іоаннъ, сами чаши были переставлены и накрыты не такъ, какъ это было оставлено имъ.

Мало того, сами Св. Дары оказались какими то странными, блѣдоватыми. Это окончательно убѣдило отца Іоанна въ подлогъ, сдѣланномъ его врагами. Св. Дары были опечатаны. Вскорѣ отецъ Іоаннъ уѣхалъ въ Козловъ и тамъ неизвѣстный человѣкъ, котораго онъ никогда не видалъ, по секрету передалъ ему, что въ найденныхъ Дарѣхъ заключается отравъ. Такимъ образомъ могло бы возникнуть безпримѣрное дѣло объ отравленіи Св. Даровъ, если бы самъ отецъ Іоаннъ, со свойственной ему во время болѣзни энергіею, не поторопился разрубить узелъ. Только услыхавъ это извѣстіе, онъ сейчасъ же съ вокзала послалъ телеграмму своему благочинному за подписью ключаря съ требованіемъ, какъ бы отъ имени архіерея, чтобы благочинный въ ближайшее воскресенье въ сообществѣ со всѣмъ причтомъ отслужилъ въ селѣ Гр. обѣдню и употребилъ оставшіеся Св. Дары. При этомъ отецъ Іоаннъ руководился мыслью, что если Дары отравлены, то они побоятся ихъ „слопать“,

придуть къ нему съ повинною и такимъ образомъ ихъ злодѣйство станетъ для всѣхъ яснымъ. Благочинный принялъ телеграмму за настоящую и при торжественной обстановкѣ отслужилъ обѣдню; отецъ Іоаннъ однако считаетъ, что Дары не были употреблены ими и что ихъ дѣвали куда нибудь обманнымъ образомъ. Онъ твердо убѣжденъ, что въ Дарахъ находилась синильная кислота и что ядъ былъ приготовленъ мѣстнымъ фельдшеромъ. Это убѣжденіе въ виновности фельдшера сложилось на основаніи слѣдующихъ обстоятельствъ: 1) разъ фельдшеръ не пошелъ къ нему лечить заболѣвшаго ребенка; 2) разъ стучался въ домъ хозяйки отца Іоанна и, когда послѣдній вышелъ и спросилъ, кто тамъ, не отозвался на этотъ вопросъ; и 3) пришелъ въ смущеніе, когда отецъ Іоаннъ сказалъ ему, что Св. Дары были отравлены. Кромѣ того онъ думаетъ, что фельдшеръ еще раньше хотѣлъ его отравить при помощи служанки домовой хозяйки; именно, какъ то послѣ визита фельдшера служанка была очень смущена, тряслась и что то держала за пазухою; онъ хотѣлъ было обыскать ее, но постыдился. Съ этого дня онъ сталъ слѣдить за посудой, за приготовленіемъ кушанья, все самъ мылъ и чистилъ, выпивалъ воду изъ ушатовъ и наконецъ совсѣмъ пересталъ дома обѣдать и ужинать.

Такимъ образомъ о. Іоаннъ поступилъ съ вполне сложившимся, обоснованнымъ бредомъ преслѣдованія: староста и благочинный хотѣли погубить его потому, что онъ разоблачилъ ихъ въ похищеніи церковныхъ суммъ, фельдшеръ же, причетники и другія лица, которыхъ онъ считалъ принадлежащими къ той же шайкѣ злодѣевъ, были подкуплены старостою. Вмѣстѣ съ тѣмъ можно было подмѣнить и отрывочныя, еще не вполне опредѣлившіяся, идеи величія. Уже гордая осанка выдавала его высокое мнѣніе о своей особѣ. Онъ вскользь упоминаетъ о своихъ связяхъ со дворомъ, увѣренъ, что староста находится теперь въ его рукахъ и что онъ найдетъ себѣ защиту если не у прокурора св. Синода, то у Государственнаго Совѣта; незадолго до поступленія въ больницу послалъ телеграмму къ Архіерею съ угрозою, что если не будетъ сдѣлано по его желанію, то онъ ѣдетъ къ Романову; послѣднее слово было подчеркнуто и должно было означать, что онъ ѣдетъ въ мнѣніе Государя въ Ливадію. Считаетъ себя великимъ ораторомъ и проповѣдникомъ, лучшимъ педагогомъ во всей Россіи и проч.

По словамъ жены о. Іоаннъ всегда былъ здоровымъ, только лѣтомъ 85 года мѣсяца два тосковалъ, былъ задумчивъ, плохо ѣлъ и спалъ, что объяснялъ недостаткомъ денежныхъ средствъ. Всегда былъ скромнѣе, невысокаго мнѣнія о себѣ; съ переходомъ въ Гр. сильно измѣнился, сталъ болѣе подвижнымъ, рѣзкимъ; въ послѣдній же мѣсяцъ (съ начала марта) почти совсѣмъ бросилъ свою семью, постоянно былъ въ разъѣздахъ, раздавалъ всѣ свои деньги, вмѣстѣ съ тѣмъ, постоянно тревожился, боялся малѣйшаго пороха, думая, что это идутъ его злодѣи, плохо спалъ и ѣлъ, слѣдилъ за мытьемъ посуды, водою и т. д. Согласно разсказу самаго больного, отецъ и мать его были здоровы; одна изъ сестеръ страдала около года душевнымъ разстройствомъ (повидимому, бредомъ преслѣдованія). Водку пилъ постоянно, но жена ни разу не видала его пьянымъ.

При самомъ поступленіи о. Іоаннъ подозрилъ одного меланхолика на основаніи того, что глаза у него недобрые и онъ не отвѣчалъ на его вопросы. Разспросивъ прислугу и узнавъ, что боль-

ной поступилъ только на канунѣ, о. Іоаннъ сейчасъ же скомбинировалъ, что онъ подосланъ старостомъ съ цѣлью убить его и потому боялся спать изъ опасенія, что тотъ задушитъ его ночью. Увѣренность въ этомъ была такъ велика, что онъ предлагалъ на другой день сдѣлать такую пробу: онъ ляжетъ спать рядомъ съ больнымъ, но съ условіемъ, чтобы на него надѣли металлическій ошейникъ и чтобы по близости находился служитель; тогда мнимый больной навѣрное вскочитъ ночью и начнетъ душить его. Вскорѣ уже всѣ больные оказались мнимыми или только притворяющимися; въ лечебницѣ разыгрывается комедія специально ради него, о. Іоанна. Постоянная подозрительность, особенно по отношенію ко всякому новому лицу,—осматриванье комнатъ, постелей,—боязнь отравы въ пищѣ или папирсахъ (первое время крохъ хлѣба и воды—ничего не ѣлъ),—вмѣстѣ съ тѣмъ повышенное самочувствіе, сознаніе собственной силы, находчивость, изобрѣтательность, изворотливость, склонность всѣмъ распоряжаться и всюду вмѣшиваться въ качествѣ руководителя—таковы черты, оставшіяся безъ измѣненія болѣе двухъ мѣсяцевъ. При этомъ отсутствіе спутанности и вполне разумное отношеніе ко всему, что не было связано съ его бредовыми идеями, такъ что на посторонняго наблюдателя онъ производилъ впечатлѣніе вполне здороваго человѣка, давало поводъ сдѣлать довольно неблагоприятную прогностику. Въ іюнѣ мѣсяцѣ его состояніе стало значительно хуже. Отчасти причиною этому послужило поступленіе его односельца, принимавшаго всѣхъ больныхъ за своихъ знакомыхъ и дававшего имъ хорошо извѣстныя для о. Іоанна фамиліи. Благодаря значительному ослабленію критической способности, о. Іоаннъ безусловно вѣрилъ всѣмъ его заявленіямъ и на этой канвѣ строилъ фантастическое зданіе своего бреда. Вскорѣ всѣ окружающіе превратятся въ другія лица: одни принадлежали къ шайкѣ его враговъ, какъ живыхъ и такъ и умершихъ, другіе — въ персодѣтую тайную полицію, слѣдившую за его врагами. Наконецъ самаго себя онъ объявилъ членомъ тайной государственной полиціи. Изъ массы его писемъ и заявленій я позволю себѣ привести только два, характеризующія его состояніе.

Строго секретное и срочное.

Господину прокурору Тамбовскаго окружнаго суда.

Священника села Гр., находящагося въ лечебницѣ для душевнобольныхъ г. Тамбова Ивана К.

ЗАЯВЛЕНІЕ.

Великимъ постомъ сего года я заявилъ кому слѣдуетъ о томъ, что въ домѣ Б. — ктитора села Гр.—находится гнѣздо революціонной и пропагандной шайкѣ и тоже заявилъ, что у того-же Б. сынъ Николай не застрѣлился, а живъ и здоровъ. Теперь имѣю честь доложить слѣдующее: въ новомъ зданіи для душевно-больныхъ находится въ добромъ здоровьѣ сынъ ктитора Гр. Николай Б. подъ именемъ Ивана Мягкаго и тутъ же находится мнимо умершій священникъ села Гр. А. Г. подъ личиною дворянина П. Т. Есть еще одна птичка въ томъ же г. Тамбова новомъ зданіи, высшаго по-

лѣта—изъ дѣтей одной генеральши; эта птичка называетъ себя г-омъ К., но это не К. Есть и еще залетныя птицы, но о нихъ скажу словесно,—послѣднія птицы не съ того свѣта прилетѣвшія. Всѣ тѣ птицы меня желаютъ стерѣть со свѣта и стараются о томъ упорно, но я пока отвертываюсь и ихъ отлично провожу своимъ уверствомъ—для нихъ непредвидѣннымъ. Прошу немедленно взять птичекъ. Я въ опасности большой. Все сказанное вѣрно и истинно. Лгать я себѣ не позволяю. 1886 г. іюня, 10 дня.

Другое письмо было написано спустя 1½ мѣсяца къ архіерею.

Ваше Преосвященство!

Позвольте Вамъ напомнить о заключенникѣ одномъ, — не о комъ другомъ, какъ о себѣ, чтобы чрезъ меня не быть Вамъ же въ болѣе бѣдѣ. 20 декабря 85 года Вы изволили о себѣ сказать слѣдующее: „я великій психіатръ и фізіологъ“, а обо мнѣ сказали, что я, К. „сахаръ медовичъ“ и что я съумѣю сдѣлать въ Гр. то, что не позволю никому ѣздить на себѣ и что имѣю „во лбу своемъ семь пядей“. Вы сказали тогда вѣрно и нелицемѣрно. Еще сказали Вы мнѣ, что я К. со всякимъ человекомъ смогу обойтись: съ мужичкомъ простымъ, дворяниномъ, княземъ, графомъ и князьями Двора Государя Императора. Ваши слова тогда были правдивы и не ложны, потому что я честенъ—мѣры нѣтъ, правдивъ—до тонкости, развитъ—въ высшей мѣрѣ, рѣчистъ—до красноречія, шельма—до жульничества, мудръ—до глубины Соломоновой, какъ я Вамъ и писалъ еще изъ Гр., но Вы не смогли въ то время понять меня, какъ и до сегодня. Еще я долженъ сказать Вамъ, что во первыхъ я тоже великій психіатръ, фізіологъ съ добавкою френологъ, а во вторыхъ скажу откровенно Вамъ то, что я членъ, не малой руки, тайной государственной полиціи. Будь Вы френологъ, тогда бы Вы поняли меня вполне кто я. До сегодня я молчалъ о себѣ кто я, но сегодня же я открываю Вамъ истину потому только, что жалѣю Васъ отъ души въ томъ положеніи, въ какое Вы поставлены моими врагами Гр. Ваши мысли я читалъ 19 дек. при погребеніи Б.; мысли діакона я читалъ въ церкви Гр. 21 дек.; мысли Б. я читалъ 30 дек. послѣ заупокойной литургіи, бывшей по мнимому умершемъ его сынѣ Николаѣ. Ваши мысли я читалъ 6 апрѣля сего года, когда вы лязгомъ пороли вздоръ, а я улыбался. Хороши, свѣтлы и чисты были у Васъ мысли 19 дек. Дурны, грязны и отвратительны были Ваши мысли на Вербное Воскресенье. Въ этотъ день въ Вашу душу вошелъ одинъ изъ супостатовъ—Гр-скій Сатанинъ Б.—главный руководитель революціонной шайки у насъ въ Россіи и въ домѣ котораго сосредоточена главная канцелярія противогосударственной шайки: революціонеровъ, пропандистовъ и социалистовъ съ ихъ нигилистами. Канцелярією заправлялъ никто другой, какъ свещ. села Гр. А. Г. мнимомъ умершій съ 5 на 6 ноября 85 г. Сынъ Б. умеръ мнимомъ въ 83 году и поставленъ въ склепъ,—отколѣ и вышелъ благополучно. Отецъ Н. хоронилъ Г. и не замѣтилъ то, что покойникъ былъ усыпленъ, но доброй волѣ, каплями, а ночью по погребеніи онъ взятъ изъ могилы. Теперь же Николай Б. и отецъ Г. весьма благополучно находятъ въ моемъ же помѣщеніи—прошу покорно пріѣхать и любоваться ими. Порываются эти соко-

лики съ этого свѣта убѣжать, но за ними смотрятъ 100 глазъ. Весь причтъ Гр.—революціонеры; деньги Рыкова нашлись у Гр—ской шайки; соборъ г. Тамбова и Уткинская церковь ограблены тою же шайкою; грабежъ товаровъ и матеріаловъ то же у этой шайки, и вещи похищенные прятались въ разныхъ церквахъ и разныхъ селахъ, на потолкахъ и темныхъ мѣстахъ подъ крышу. Матушка, которую Вы посѣщали въ Гр.,—отъявленная пропагандистка, матушка, которую Вы не изволили посѣтить, есть не просто матушка, т. е. жена моя, а есть родная дочь его преосвященства, преосвященнѣйшаго Ѳ., которому покровительствуетъ Э. Д. Н. Н. служить тамъ, гдѣ всѣ тайны и секреты своего государства и другихъ государствъ извѣстны и К. Александру III извѣстенъ тоже очень-очень хорошо. Ваше молчаніе, Ваше охлажденіе, Ваша забывчивость и наконецъ Ваша благосклонность къ повѣсамъ Гр. заставили меня открыть Вамъ Ваши глаза, сомкнутые очарованіемъ золота, лившагося потокомъ изъ кошелька Б. Но правда вѣдь свѣтлѣе даже солнца, а не только золота. Вразумитесь, пастырь, нельзя честныхъ священниковъ закабалить въ домъ умалишенныхъ и нельзя хищниковъ церковныхъ и пропагандистовъ держать при церквахъ. Вспомните это, Владыко, и обратитесь на путь правый—иначе Вы въ рукахъ будете той же тайной полиціи и не миновать Вамъ Соловокъ. Черезъ золото вѣдь часто слезы льются!... Дайте мнѣ немедленно свободу, деньги и жену—иначе все открою о Васъ. Я приказываю взять меня завтра въ 11 час. утра, а если Вы это не выполните, то въ 12 час. дня отниму у Васъ черезъ Государя Ваше архіерейство. Теперь Вы поняли ли кто такое К.?

Членъ тайной полиціи свящ. Гр. Ив. К.

Вмѣстѣ съ усиленіемъ бредовыхъ людей и развитіемъ самоубійства, у о. Іоанна явилось и болѣе возбужденное состояніе: онъ сталъ подвижнѣе, словоохотливѣе, меньше могъ сдерживать себя въ сношеніяхъ съ окружающими. Усиленная работа мысли выразилась въ обилии написанныхъ за это время писемъ, стиховъ, поученій и проповѣдей, изъ которыхъ многія сдѣлали бы честь любому проповѣднику.

Мѣсяца черезъ три бредовыя идеи стали мало по малу сглаживаться, возбужденіе улеглось, охота къ писанію стала пропадать и о. Іоаннъ сдѣлался неузнаваемъ—тихимъ, скромнымъ и приходящимъ въ отчаяніе при мысли о совершенныхъ имъ поступкахъ. Послѣ этого онъ пробылъ еще три мѣсяца, былъ выписанъ вполне здоровымъ и черезъ два мѣсяца, въ теченіи которыхъ находился на испытаніи при монастырѣ, былъ допущенъ къ служенію.

Помимо того курьезнаго факта, что человѣкъ, будучи несомнѣнно душевно-больнымъ, въ теченіи трехъ мѣсяцевъ, исправлялъ обязанности священника и въ это время обнаружилъ цѣлый рядъ болѣзненныхъ проявленій и странныхъ поступковъ, по поводу которыхъ, хотя и возникало у его ближайшаго начальства подозрѣніе въ нормальности его умственныхъ способностей, но оно вскорѣ разсѣвалось послѣ личныхъ переговоровъ съ нимъ,—этотъ случай заслуживаетъ вниманія въ клиническомъ отношеніи и главнымъ образомъ по исходу бо-

лѣзни. Мы имѣемъ здѣсь первичное помѣшательство, постепенно развивавшееся, прошедшее черезъ всѣ три стадіи своего развитія, въ дальнѣйшемъ теченіи заставлявшее даже подозрѣвать начинающійся распадъ умственной дѣятельности и тѣмъ не менѣе черезъ 8—9 мѣсяцевъ, считая отъ начала болѣзни, окончившееся полнымъ выздоровленіемъ. Представляя такимъ образомъ по своимъ симптомамъ и порядку ихъ развитія несомнѣнное сходство съ *Paranoia chronica*, этотъ случай въ тоже время, по сравнительной непродолжительности своего теченія и исходу въ полное выздоровленіе, сближается съ *Paranoia acuta, resp. subacuta*.—Говоря здѣсь о *Paranoia*, я понимаю ее въ смыслѣ Schüle, рассматривающаго ее совершенно отдѣльно отъ *originäre Verrücktheit*, которую онъ относитъ совершенно къ другой группѣ наследственнаго помѣшательства. Но и вслѣдъ за такимъ выдѣленіемъ, *Paranoia* все таки представляетъ слишкомъ сложную группу, стремится объединить такія формы, которыя имѣютъ слишкомъ мало общаго между собою и которыя несомнѣнно, при дальнѣйшемъ развитіи клинической психіатріи, займутъ болѣе или менѣе обособленныя мѣста. Чтобы убѣдиться въ этомъ, достаточно привести хоть бы тотъ примѣръ, что острая галлюцинаторная спутанность (*hallucinatorische Verworrenheit*), по моему мнѣнію, совершенно несправедливо, относится къ той же рубрикѣ *Paranoia*; эта спутанность является настолько выдающимся симптомомъ и придаетъ такой специфическій характеръ всей картинѣ болѣзни, что является невозможнымъ отождествлять ее съ *Paranoia acuta*, т. е. первичнымъ помѣшательствомъ, протекающимъ остро, съ бредовыми идеями и галлюцинаціями, но безъ спутанности, и надо думать, что *Verworrenheit* и *Paranoia* займутъ современемъ каждая свое особое мѣсто, какъ двѣ самостоятельныя группы, на столько однако обширныя, что потребуются дальнѣйшія подраздѣленія каждой изъ нихъ. Примѣромъ *Paranoia acuta* можетъ служить наблюденіе 1-е, гдѣ, на основаніи галлюцинацій, образовались бредовыя идеи (ревности, преслѣдованія), на столько яркія и убѣдительныя, что побудили даже къ совершенію преступленія, но объ спутанности здѣсь врядъ ли даже можетъ быть рѣчь, такъ какъ за минуту передъ этимъ человекъ велъ дѣловой разговоръ. По сравненіи съ этимъ наблюденіемъ, нашъ данный случай—по своей продолжительности, постепенному развитію бреда и его систематизаціи долженъ считаться уже болѣзнью хроническою — *Paranoia chronica*, окончившеюся

выздоровленіемъ. Промежуточнымъ звеномъ—*Paranoia subacuta*—между этими двумя формами является наблюденіе 2-е, гдѣ, наряду съ галлюцинаціями, существовали бредовыя идеи преслѣдованія и величія, болѣе или менѣе отрывочныя, не систематизированныя, не представлявшія между собою логической связи, но тоже время и не сопровождающіяся спутанностью сознанія.

Наблюденіе 4-е. *Paranoia chronica*. Обвиненіе въ покушеніи на вооруженную кражу.

Данныя судебного слѣдствія. Въ ночь на 25 сентября 1885 года, крестьянинъ Иванъ Шалашевъ былъ задержанъ въ домѣ діакона с. Демидова А. С., при чемъ въ карманѣ его былъ найденъ складной ножъ; на вопросы онъ отвѣчалъ сбивчиво: то, что пришелъ почитать какую то грамоту, то, что хотѣлъ украсть деньги.

Какъ діаконъ С., такъ сосѣди Шалашева и другіе свидѣтели показали, что за послѣдній годъ Шалашевъ видимо измѣнился, бросилъ работать, съ семьею сталъ жить плохо, свалилъ какъ то свою телегу въ оврагъ; а его жена и мать удостовѣрили, что Ив. Шалашевъ прежде сильно пьянствовалъ, а за послѣднее время сталъ тосковать, или молчить, или заговорить Богъ знаетъ что, а если его на этомъ останавливать, то сердится и дерется; незадолго до поминки его въ домѣ діакона, онъ было собрался унести куда то изъ дому ночью свою двухлѣтнюю дочь, но его не допустили это сдѣлать.

Допрошенный въ качествѣ обвиняемаго И. Шалашевъ не призналъ себя виновнымъ, говоря, что убѣжалъ въ домъ діакона отъ своихъ семейныхъ, которые почему то считаютъ его сумасшедшимъ и гнушаются имъ, тогда какъ на самомъ дѣлѣ онъ вполне здоровъ, что онъ видѣлъ какъ то самъ, будто въ оврагѣ зарыты деньги, по вырылъ тамъ камень и бисеръ, привезъ находку домой, а потомъ отвезъ обратно въ оврагъ и, сваливая туда камень, нечаянно свалилъ и телегу. Хотя, по освидѣтельствованіи Шалашева черезъ врача, послѣдній ничего ненормальнаго въ немъ не нашелъ, но приведенныя выше данныя вызываютъ сомнѣніе въ состояніи умственныхъ способностей обвиняемаго.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 30 лѣтъ, женатый, неграмотный, по занятію горшечникъ. Небольшаго роста, правильнаго сложенія; общее питаніе удовлетворительно. Выраженіе лица—угрюмое, малоподвиженъ и неразговорчивъ: сидитъ на одномъ мѣстѣ, опустивши голову, при чемъ что то шепчетъ и перебираетъ платье руками; иногда вздыхаетъ. Самъ не начинаетъ разговора, на вопросы отвѣчаетъ, хотя не особенно охотно. Причину своей подсудимости объяснить не можетъ; не знаетъ за что его взяли изъ дому и привезли въ больницу, говоря, что онъ никому ничего дурнаго не дѣлалъ и ни съ кѣмъ не ссорился, а вѣроятно на него были сердиты.

Все время своего пребыванія въ больницѣ Шалашевъ былъ хмурый, какъ бы чѣмъ недовольнымъ; уединялся отъ другихъ больныхъ; никогда не начиналъ самъ съ ними разговора; часто отка-

живался бѣтъ. Временами онъ становился сообщительнѣе, при чемъ во всѣхъ своихъ разсказахъ постоянно выставлялъ себя обижаемымъ со стороны родныхъ и сосѣдей. По его словамъ, уже съ годъ, какъ его жена вмѣстѣ съ отцемъ и матерью стали на него нападать, ругать и бить безъ всякаго повода. Особенно это усилилось послѣ того, какъ онъ отвезъ назадъ вырытый имъ дорогой камень. Именно ему нѣсколько ночей снилось, что недалеко отъ нихъ зарыты деньги; онъ началъ копать, при чемъ ему какъ будто кто-то твердилъ „копай на этомъ мѣстѣ“; и дѣйствительно онъ нашелъ бирсеръ, похожій на золото и такой же камень—весь въ блесткахъ; когда онъ дошелъ до камня, вся земля застонала. Камень онъ привезъ домой, показывалъ его знакомымъ; всѣ говорили, что камень этотъ дорогой, хорошій, однако онъ отвезъ его назадъ и зарылъ изъ боязни, чтобы ему не стали завидовать и еще больше бить. Послѣ этого ему во все житья отъ своихъ не стало; жена его „совсѣмъ съ ума сошла“: стала кидаться на него, плевать, разъ укусила ночью за палецъ и потомъ ушла отъ него къ отцу, не желая больше жить съ нимъ. Отецъ и мать тоже стали постоянно ругать его, швырять въ него камнями; твердили, что его живаго надо въ землю закопать; прогоняли раздѣтаго въ нетопленную избу, не сажали съ собою обѣдать; связывали веревками, сковывали ему ноги; натравляли на него его собственныхъ дѣтей и заставляли ругать его; считали полуумнымъ и просили общество удалить его, ссылались на то, что онъ можетъ поджечь село.

Разъ его родные призвали работника, чтобы связать его; на столѣ въ это время лежалъ ножъ; Шелашева „взяла оторопь, какъ бы этого ножа на него не подняли“, онъ схватилъ его и убѣжалъ къ діакону искать защиты, но тотъ, ничего не спросивши, сталъ бить его, позвалъ народъ, его связали и повели въ караулку.

Свое мрачное настроеніе Шелашевъ объяснялъ страхомъ за своихъ ребятишекъ: какъ бы въ его отсутствіе жена чего дурного съ ними не сдѣлала.

Заключение. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Шелашевъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ первичнаго помѣшательства. Въ распорядительномъ засѣданіи суда Шелашевъ былъ признанъ больнымъ и оставленъ въ больницѣ до выздоровленія, „если родные или другія благонадежныя лица не пожелаютъ взять его на свое попеченіе.“

Я отношу данный случай къ хроническому первичному помѣшательству на основаніи слѣдующихъ соображеній. Земскими врачами уже отмѣченъ тотъ фактъ, что среди коренного крестьянскаго населенія типичное первичное помѣшательство въ хронической формѣ почти не встрѣчается ¹⁾, между тѣмъ какъ среди образованнаго класса оно представляетъ очень частое явленіе. На основаніи своего опыта я могу вполне

¹⁾ См. Грейденбергъ. Отчетъ объ отдѣл. душевно-больныхъ при Симферопольскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ за 1885 г., стр. 10.

подтвердить это замѣчаніе, такъ какъ мнѣ ни разу не удалось видѣть помѣшательства съ ясно-выраженнымъ и систематизированнымъ бредомъ у крестьянъ-земледѣльцевъ, постоянно живущихъ въ деревнѣ. Если и наблюдается первичное помѣшательство у крестьянъ, то только у людей бывалыхъ, болѣе или менѣе образованныхъ какъ напр. унтеръ-офицеровъ, прикащиковъ и т. п. Но вмѣстѣ съ тѣмъ у крестьянъ-земледѣльцевъ далеко не рѣдко встрѣчается своеобразная форма, которая, по всей справедливости, должна быть отнесена къ хроническому первичному помѣшательству и которая отличается отъ типичныхъ случаевъ *Paranoia chronica* только благодаря той своеобразной почвѣ, на которой оно развивается.

Въ 3—4 случаяхъ, которые мнѣ пришлось наблюдать, болѣзнь проявлялась слѣдующимъ образомъ. Безъ какого либо особаго повода человекъ перестаетъ работать, становится малообщительнымъ, молчаливымъ, уединяется отъ другихъ; его отношеніе къ окружающимъ—особенно близкимъ лицамъ—рѣзко измѣняется; очень часто онъ замѣчаетъ самъ эту перемену, но только приписываетъ ее не себѣ, а окружающимъ: съ ними что-то сдѣлалось, они стали совсѣмъ другіе, не даютъ ему житья и покоя; иногда это измѣненіе отношеній идетъ на столько далеко, что больной отказывается отъ своихъ родныхъ, не хочетъ напр. видѣть свою жену, не хочетъ признавать ее таковой; временами отказывается отъ всякой пищи или же только отъ какого либо извѣстнаго рода ея, напр. мяса; мотивы этого отказа большею частью не объясняются, но иногда опредѣленно высказывается, что вмѣсто мяса ему предлагаютъ стервятину и т. п. Развитіе болѣзни постепенное, ни въ началѣ болѣзни, ни въ ея дальнѣйшемъ теченіи не удается отмѣтить существованія аффективнаго состоянія; если оно и бываетъ, то слабо выражено и какъ явленіе вторичное. Теченіе хроническое, при чемъ даже черезъ нѣсколько лѣтъ не наблюдается ослабленія умственной дѣятельности. Такимъ образомъ удается отмѣтить тѣ или другія отрывочныя бредовыя идеи, но никогда дѣло не доходитъ до вполне выраженаго систематизированнаго бреда, какъ будто не хватаетъ мозговой дѣятельности, чтобы привести свое вновь появившееся міровоззрѣніе въ опредѣленную систему. Этимъ недостаткомъ умственнаго развитія больныхъ по всей вѣроятности и объясняется то отличіе, которое представляетъ данная форма, отъ типичнаго хроническаго помѣшательства,

наблюдаемаго въ образованныхъ классахъ, и при внимательномъ отношеніи можетъ быть окажется, что первичное хроническое помѣшательство и среди крестьянъ встрѣчается не рѣже, чѣмъ въ интеллигентномъ классѣ.

По поводу даннаго случая я позволю себѣ еще замѣтить слѣдующее: Если въ совершеніи какого либо преступленія подозрѣвается лице, оказавшееся при освидѣтельствovanіи душевно-больнымъ, то судъ обыкновенно уже не рассматриваетъ вопроса, на сколько справедливо это подозрѣніе, дѣйствительно ли совершено преступленіе и, если совершено, то именно этимъ лицомъ, а не кѣмъ либо другимъ. Всѣ эти вопросы какъ бы считаются уже рѣшенными въ утвердительномъ смыслѣ и судъ находитъ возможнымъ и правильнымъ, распорядиться участію душевно-больного, не выяснивъ предварительно, дѣйствительно ли онъ виноватъ. Такъ по отношенію къ Шелашеву наличность преступленія далеко не доказана: если душевно-больной задержанъ въ чужомъ домѣ, то это отнюдь не доказываетъ, что онъ пришелъ туда, чтобы обокрасть, а если у него нашелся въ карманѣ ножъ, изъ этого не слѣдуетъ, что онъ предполагалъ произвести „вооруженную кражу“. А между тѣмъ судъ помѣщаетъ его въ больницу до выздоровленія, т. е. говоря иначе на всю жизнь. Въ данномъ случаѣ преступленіе считается не большимъ и родные, если бы пожелали, могли его взять. Но еслибы подозрѣніе было не въ кражѣ, а въ поджогѣ или убійствѣ, то въ такомъ случаѣ приѣженіе 95 ст. было бы равносильно пожизненному заключенію, хотя бы родные и желали содержать больного у себя.

Наблюденіе 5-ое. *Paranoia hallucinatoria*. Обвиненіе въ убійствѣ жены.

Данныя судебнаго слѣдствія. 21 августа 1886 года, въ село Старую-Казачью слободу, Козловскаго уѣз., пріѣхалъ съ семействомъ, состоящимъ изъ жены и троихъ дѣтей, крестьянинъ Тобольской губерніи Борисъ Нечаевъ, сосланный на житіе въ Сибирь въ 1881 году за порочное поведеніе, по приговору общества крестьянъ Старой-Казачьей слободы, къ которому онъ въ то время принадлежалъ. Возвратившись на родину Нечаевъ остановился со всей семьей въ домѣ своей мачихи Анны Нечаевой и предъявилъ сельскому старостѣ Л. П., женатому на его родной сестрѣ, паспортъ, которымъ ему разрѣшалось проживать съ семьей во всѣхъ губерніяхъ Россійской Имперіи за исключеніемъ Тамбовской. почему въ Старой-Казачьей слоб. у своихъ родныхъ Борисъ Нечаевъ могъ

*

только временно погостить. Будучи радушно принятъ своей матрью, Борисъ поселился съ своей семьей въ одной горницѣ, а Анна Нечаева своимъ сыномъ Иваномъ и его семьей—въ другой, находящейся черезъ сѣни отъ первой. Первую ночь Борисъ ночевалъ въ избѣ со всей своей семьей, а на другой день его старшая дочь ушла къ другимъ родственникамъ и вторую ночь Борисъ спалъ въ избѣ съ своею женою и младшею дочерью, а вторая его дочь Татьяна легла въ избѣ съ своею бабкою. Съ вечера Борисъ съ женою и младшею дочерью легъ на солому, постланную на полу, а когда рано по утру его матица вошла къ нему въ горницу, то на полу лежалъ только самъ Борисъ съ дочкою, а жены его съ нимъ не было. Хотя въ то время только что еще начинало свѣтать, однако Борисъ не спалъ и, увидѣвъ вошедшую въ горницу Анну Нечаеву, сказалъ: „матушка, а я изрубилъ свою жену на части“. И, дѣйствительно, жена его лежала на печкѣ убитая, съ перерубленной шеей, принадлежащимъ Борису Нечаеву топоромъ, который тутъ же на печкѣ лежалъ окровавленный. Когда объ этомъ происшествіи сдѣлалось всѣмъ извѣстно и въ избу собрались мѣстные сельскія власти, Борисъ при всѣхъ повинился въ убійствѣ своей жены, но на вопросъ, за что онъ ее убилъ, не давалъ никакого отвѣта или же отвѣчалъ, что онъ и самъ не знаетъ за что.

Изложенныя обстоятельства удостовѣрены на предварительномъ слѣдствіи показаніями свидѣтелей, освидѣтельствующимъ трупа покойной и осмотромъ вещественнаго доказательства, при чемъ всѣ свидѣтели удостовѣрили, что раньше Борисъ жилъ съ женою хорошо, а также что разстройства умственныхъ способностей они у него не замѣчали, но что года за три до ссылки онъ себя умственно раздвѣшалъ животъ и долгое время лѣчился въ больницѣ.

Будучи привлеченъ въ качествѣ обвиняемаго въ умысленномъ убійствѣ своей жены, Борисъ Нечаевъ призналъ себя въ томъ виновнымъ и объяснилъ, что съ своею женою они всегда жили не согласно, такъ какъ всегда она оказывала ему непослушаніе. Однако крупныхъ ссоръ у нихъ никогда не бывало и онъ никогда ее не билъ. Возвратившись изъ Сибири на родину и узнавъ, что ему нельзя жить въ Старой-Казачьей слободѣ, онъ рѣшился возвратиться въ Сибирь, но когда онъ сказалъ о своемъ рѣшеніи женѣ, то та ему объявила, что она съ нимъ въ Сибирь не пойдетъ. Разговоръ объ этомъ происходилъ у нихъ вечеромъ 22 августа и послѣ этого разговора они вскорѣ уснули, при чемъ ложась спать, онъ намѣренія убить жену не имѣлъ и только былъ сильно на нее сердитъ. Когда же онъ случайно проснулся подъ утро, у него внезапно мелькнула мысль убить жену за ея непослушаніе и съ этою цѣлью онъ вышелъ на дворъ, принесъ оттуда свой топоръ и четыре раза ударилъ топоромъ жену по шеѣ, такъ что почти со всѣмъ отрубилъ ей голову.

Предположивъ, не было ли совершено Борисомъ Нечаевымъ убійство жены въ ненормальномъ состояніи умственныхъ способностей, судебный слѣдователь освидѣтствовалъ его черезъ врача и хотя во время освидѣтствованія обвиняемый Нечаевъ давалъ на всѣ вопросы весьма послѣдовательные и разумные отвѣты, однако, въ виду недостаточности мотива, вслѣдствіе котораго Нечаевымъ было совершено преступленіе, и невозмутимаго спокойствія, съ которымъ онъ разсказалъ о событіи, врачъ призналъ вѣроятнымъ, что Не-

чаевъ совершилъ преступленіе въ ненормальномъ состояніи умственныхъ способностей.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 50 лѣтъ, по занятію земледѣлецъ. Высокаго роста, крѣпкаго сложенія; нѣсколько выше лупка находится прямолинейный втиснутый рубецъ длиною около $\frac{1}{2}$ вершка. На поверхности обѣихъ большеберцевыхъ костей находятся значительно выраженные неровности, на передней поверхности голеней нѣсколько небольшихъ неправильнаго очертанія рубцовъ вслѣдствіе большихъ язвъ. Въ полости носа много корокъ, слизистая оболочка его красна, кое гдѣ на ней замѣтны явы, хотя носовая перегородка не прорвана; язычекъ неправильной формы, сморщенъ и отклоненъ влѣво, отчего входъ въ зѣвъ имѣетъ неправильное очертаніе. Голосъ хриплый съ носовымъ оттѣнкомъ; глотаніе болѣзненно: при ѣдѣ пища иногда выливается черезъ нозъ. Жалуется на общую болѣзненность во всемъ тѣлѣ, особенно боли въ головѣ и груди. Настроеніе угнетенное, сидитъ неподвижно, фиксируя глазами одну точку; на всѣ обращенныя къ нему вопросы отвѣчаетъ разумно и толково, но съ такимъ безучастіемъ, какъ бы эти вопросы касались не его, а совершенно посторонняго ему лица. На вопросъ о причинѣ его подавленнаго состоянія объясняетъ что онъ часто пугается; при дальнѣйшихъ настойчивыхъ разспросахъ въ этомъ направленіи, мало по малу высказываетъ, что нерѣдко видитъ въ углу бабъ, дѣвокъ, солдатъ, которые гоняются за нимъ, грозятъ его убить и стрѣляютъ въ него. Очень часто это не даетъ ему спать, такъ какъ чуть онъ закроетъ глаза, сейчасъ же слышитъ угрозы, заставляющія его вскакивать и осматриваться по сторонамъ. Относительно обстоятельствъ, при которыхъ имъ совершено убійство, отвѣчаетъ, что ничего не помнитъ, такъ какъ съ нимъ въ то время было, должно быть, сумасшествіе, бѣлая горячка, и онъ очнулся только въ волостномъ правленіи, гдѣ ему и сказали, что онъ зарубилъ жену. Съ женою онъ часто ссорился, но убивать ее никогда не думалъ и самъ не знаетъ, какъ это случилось. Наканунѣ убійства ссоры у нихъ тоже не было и онъ не былъ пьянъ; пьянъ же былъ за день до этого, когда была устроена пирушка по поводу его возвращенія. На отдѣльные же вопросы, чѣмъ онъ убилъ, гдѣ, въ какое время—дастъ отвѣты, согласные съ дѣйствительностью, но съ тѣмъ же безучастіемъ и спокойствіемъ. На вопросъ о причинѣ ссылки его въ Сибирь, отвѣчаетъ, что сосланъ былъ по приговору общества за порочное поведеніе, но въ чемъ состояло его порочное поведеніе, долго ли онъ пробылъ съ Сибири, на эти вопросы подсудимый отзывается, что не знаетъ за собою никакой вины и не помнитъ когда былъ сосланъ, такъ какъ это было давно. Изъ разспросовъ о бывшихъ съ нимъ болѣзняхъ выясняется, что въ бытность его въ Сибири, у него былъ сифилисъ, отъ котораго онъ долго лѣчился въ больницѣ. Фактъ нанесенія себѣ раны въ животъ подсудимымъ отрицается, не смотря на сохранившійся отъ нея рубецъ, происхожденіе котораго онъ не можетъ объяснить.

Все время своего пребыванія въ лечебницѣ Нечаевъ сторонился другихъ больныхъ, никогда самъ не начиналъ съ ними разговора, и большею частью сидѣлъ на одномъ мѣстѣ, опутивъ голову и оставаясь безучастнымъ къ окружающему. При разспросахъ часто высказывалъ, что въ него стрѣляли или ему грозили чѣмъ нибудь.

По его словамъ, еще до ссылки въ Сибирь, онъ часто видѣлъ дѣвокъ и солдатъ съ ружьями, которые дѣлали ему различныя угрозы и стрѣляли въ него; вслѣдствіе этого онъ часто убѣгалъ изъ дому и пронадалъ дня 2—3, но иногда и убѣжать было нельзя, такъ какъ его окружали со всѣхъ сторонъ, и онъ ясно слышалъ голоса, которые говорили, что ему уйти некуда и его сейчасъ убьютъ. То же самое продолжалось и въ Сибири и по возвращеніи изъ нея; дѣвки и солдаты также часто приходятъ и въ лѣчебницу и угрожаютъ ему то тѣмъ, то другимъ. На вопросъ, не принимала ли въ этихъ угрозахъ участія и его жена, подсудимый заявилъ, что и она часто грозилъ ему убить его, или обкормить; при этомъ однако у него никогда не было намѣренія избавиться отъ ея угрозъ насильственнымъ образомъ. Кромѣ того Нечаевъ часто жаловался на головную боль и боли въ различныхъ частяхъ тѣла, главнымъ образомъ на межреберныя опоясывающія боли и боли въ груди, выражался иногда, что „какъ будто тамъ сидитъ кто“. Временами замѣчалась разнища въ зрачкахъ. На всѣ вопросы относительно причины убійства и обстоятельствъ его сопровождавшихъ, подсудимый отзывался по прежнему тѣмъ, что ничего не помнить. О причинѣ же своей ссылки объяснилъ впоследствии, что онъ былъ сосланъ за кражи.

Заключеніе. На основаніи вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что Нечаевъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ хроническаго галлюцинаторнаго помѣшательства и что преступленіе было имъ совершено въ этомъ же болѣзненномъ состояніи.

При освидѣтельствованіи Нечаевъ былъ признанъ здоровымъ и отпущенъ въ тюремный замокъ. Между прочимъ, на судѣ онъ также покойно, безъ всякаго желанія оправдаться, и какъ бы вскользь замѣтилъ, что онъ взялъ топоръ, чтобы отбиваться отъ другихъ, а потомъ оказалось, что онъ убилъ свою жену. Характерно также то обстоятельство, что послѣ освидѣтельствованія онъ не задалъ ни одного вопроса, какое сдѣлали относительно него постановленіе и какая ожидаетъ его участь, и совершенно безучастно отнесся, когда ему черезъ нѣсколько дней объявили, что его переведутъ въ тюрьму и будутъ судить.

Дѣло однако этимъ не кончилось. Судебная Палата, найдя, что вопросъ о психическомъ состояніи Нечаева, возникшій при производствѣ предварительнаго слѣдствія, не былъ разъясненъ въ распорядительномъ засѣданіи суда съ тою степенью обстоятельности и полноты, которую съ одной стороны требуетъ серьезность и важность обвиненія, а съ другой положительныя указанія и требованія закона, и что судъ отнесся небрежно къ свидѣтельскимъ показаніямъ, удостовѣрившимъ фактъ нанесенія себѣ подсудимымъ раны въ животъ,

и ничѣмъ не мотивировалъ, почему имъ не былъ принятъ къ свѣдѣнію обстоятельный отзывъ о результатѣ больничнаго наблюденія,—возвратила дѣло судебному слѣдователю для дослѣдованія. Слѣдователь, вслѣдствіе показанія свидѣтелей, что Нечаевъ лѣтъ тѣмъ назадъ, нанесъ себѣ рану въ животъ, отъ которой пользовался въ Козловской земской больницѣ, затребовалъ справку изъ больницы о времени пользованія Нечаева, но по наведеніи справки оказалось, что въ больницѣ никакихъ свѣдѣній о болѣзни Нечаева нѣтъ. Затѣмъ вслѣдствіе заявленія Нечаева, что находясь на излѣченіи въ Ялатуровской больницѣ отъ нарыва, онъ страдалъ галлюцинаціями, о чемъ заявлялъ врачу, была получена справка, изъ которой видно, что въ скорбномъ листѣ Ялатуровской больницы ничего объ состояніи его умственныхъ способностей не упоминается. Допрошенные же по мѣсту ссылки въ Сибирь односельцы его отозвались, что они хорошо знаютъ Нечаева и никогда въ немъ разстройства умственныхъ способностей не замѣчали.

Съ такими свѣдѣніями Нечаевъ снова поступилъ въ лечебницу для вторичнаго освидѣтельствованія, почти въ томъ же самомъ состояніи и снова былъ признанъ въ распорядительномъ засѣданіи суда психически здоровымъ.

Анализируя данный случай мы находимъ: 1) поразительную индифферентность, своего рода нравственную тупость какъ по отношенію къ совершенному преступленію, такъ и къ ожидавшей его участи, 2) слуховыя и зрительныя массовыя галлюцинаціи угрожающаго содержанія и 3) различнаго рода соматическія измѣненія въ видѣ разнообразныхъ болевыхъ ощущеній, общаго недомоганія и разницы въ ширинѣ зрачковъ. Этотъ комплексъ симптомовъ наиболѣе соотвѣтствуетъ той клинической группѣ болѣзни, которая носитъ названіе хроническаго алкоголизма. Разспросы подсудимаго не дали однако положительнаго подтвержденія въ пользу хроническаго отравленія алкоголемъ: хотя онъ не отрицалъ того, что пилъ и отъ времени до времени напивался до пьяна, во всякомъ случаѣ это не представляло чего нибудь выдающагося для той среды, къ которой онъ принадлежалъ. Но въ виду сифилиса, отъ котораго подсудимый лечился въ Сибири и который оставилъ ясно видимыя слѣды, можно предполагать, что и умѣренное употребленіе алкоголя, при ослабленной почвѣ, могло вызвать явленія хроническаго алкоголизма. Что касается спеціально до сифилитическихъ измѣненій и ихъ вліянія на болѣзненный процессъ,

то продолжительное употребленіе іодистаго калия не произвело никакого рѣшительно измѣненія въ состояніи больного ни съ психической ни съ соматической стороны.

Главная задача при обсужденіи этого судебно-психіатрическаго случая состоитъ однако не въ точномъ клиническомъ опредѣленіи формы заболѣванія, а въ рѣшеніи общаго вопроса, имѣемъ ли мы здѣсь дѣло дѣйствительно съ душевнымъ разстройствомъ или же только съ его симуляціею, какъ это призналъ судъ? По моему мнѣнію симуляція галлюцинацій, не имѣющихъ прямого, непосредственнаго отношенія къ совершенному поступку, недоступна для человѣка не только не получившаго никакого образованія, но и не грамотнаго. Другое было бы дѣло при ссылкѣ напр. на галлюцинаціи повелительнаго характера, побудившія къ совершенію того или другого поступка. Симулировать же галлюцинацію вообще, одного строго опредѣленнаго содержанія, при томъ безъ малѣйшаго желанія воспользоваться ими какъ средствомъ для своего оправданія, мнѣ кажется совершенно невозможнымъ для лица незнакомаго съ ученіемъ о психическихъ болѣзняхъ. Здѣсь отсутствіе желанія оправдаться чѣмъ нибудь шло такъ далеко, что подсудимымъ отрицалось даже нанесеніе себѣ раны въ животъ, не смотря на то, что этотъ фактъ прочно установленъ свидѣтельскими показаніями и оставилъ по себѣ ясно видимый слѣдъ. Единственная обмолвка, которую подсудимый сдѣлалъ на судѣ, заключалась въ томъ, что онъ взялъ топоръ для того, чтобы отбиваться отъ другихъ; эта обмолвка мнѣ кажется очень важною для пониманія того душевнаго состоянія, въ которомъ находился Нечаевъ въ моментъ совершенія убійства. По всей вѣроятности, то болѣзненное состояніе, которое наблюдалось у подсудимаго, представляло подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ условій, временныя обострѣнія, благодаря которымъ галлюцинаціи становились рѣзче, и онъ уже не могъ бороться съ ними. Надо думать, что, какъ нанесеніе себѣ раны въ животъ, уходъ отъ преслѣдованія неизвѣстныхъ враговъ, такъ и преступленіе были совершены именно въ состояніи обострѣнія его хронической болѣзни, все равно развилась ли она на почвѣ алкоголизма, или возникла какимъ либо инымъ путемъ.

Наблюденіе. 6-е *Paranoia et Imbecillitas*. Обвиненіе въ поджогѣ.

Даніяа судебного слѣдствія. 17 октября 1886 года часовъ въ 5 утра въ Моршанскомъ уѣздѣ близъ деревни Ново-Алексан-

дровки, въ нѣмѣн г-жи П. произошелъ пожаръ отъ котораго сгорѣлъ подвальный сарай при винокуренномъ заводѣ съ пятью бочками спирта, чѣмъ причинено убытку до 3000 руб. При слѣдствіи, управляющій нѣмѣніемъ г-жи П. объяснилъ, что въ поджогѣ подвала подозрѣваетъ крестьянина Шацкого уѣзда Феофана Лысова, который прибылъ на заводъ г-жи П. дня за три до происшедшаго тамъ пожара и нанялся на поденную работу. Къ постоянной работѣ участвовавшими въ самомъ процессѣ винокурения рабочими Лысовъ допускаемъ не былъ, такъ какъ былъ признанъ къ тому неспособенъ. Ему поручалось лишь участвовать въ свалкѣ картофеля; однако за вознагражденіемъ за поденную работу онъ въ контору не ходилъ и рабочіе, повидимому, подсмѣивались надъ нимъ, такъ какъ на ихъ вопросы о томъ, кто онъ, онъ все отмалчивался, а если и начиналъ говорить, то довольно безсвязно объяснялъ, что у него есть дѣти, что онъ прежде жилъ съ отцомъ, а потомъ его отецъ скончался.

Жилъ онъ въ рабочей избѣ; передъ самымъ пожаромъ его видѣли сидѣвшимъ тамъ около печи, гдѣ еще были головки, такъ какъ тамъ готовила себѣ ужинъ смѣна рабочихъ, возвратившихся съ работы въ первомъ часу ночи. Онъ возился съ какимъ то гвоздемъ и объяснялъ, что ему не даютъ покоя черти, которые точатъ на него ножикъ. Ему велѣно было тогда идти спать на полати, что онъ и исполнилъ; когда сдѣлалась пожарная тревога, онъ съ палатей упалъ, а потомъ его видѣли суетившимся на пожарѣ. Въ концѣ пожара онъ все ходилъ около пожарища и около вѣзда на заводъ и спрашивалъ тамъ: не видали ли его мѣшочка съ хлѣбомъ и сумки съ бѣльемъ. Часовъ въ 8 утра онъ сидѣлъ сгорбившись въ рабочей избѣ, которая отстоятъ всего сажень въ 20 отъ сгорѣвшаго сарая, и рассказывалъ управляющему заводомъ, что поджогъ сарай онъ, потому что его къ этому тинуло; толкали его на это страшные черти, которые не даютъ ему покоя; поджогъ онъ совершилъ взятою изъ печки въ рабочей избѣ головешкою. Въ разговорѣ съ управляющимъ онъ брался поджечь и другой сарай, но только не теперь, а когда стемнѣетъ, а то, говорить, меня убьютъ. Заработанныхъ денегъ онъ не намѣревался требовать, потому что, по его словамъ, и такъ уже сдѣлалъ хозяину рублей на 100 убытку. Рассказывалъ, что у него есть отецъ Максимъ, жена и трое дѣтей: два сына—Гаврюшка, да Петрушка, а какъ звать дѣвку, чертъ ее знаетъ, забылъ. Поджигать ему приходится не въ первый разъ; по его словамъ, онъ раньше сжогъ дворовъ сто въ Кирсановѣ, на этомъ пожарѣ обгорѣлъ и лѣчился потомъ въ Кирсановской больницѣ. Прошлую весною онъ будто бы находился въ Саратовскомъ домѣ умалишенныхъ. Допрошенные родные и сосѣди Феофана Лысова показали, что никакого умственного разстройства за нимъ не замѣчали. Женатъ онъ уже 8 лѣтъ: одинъ сынъ 7 лѣтъ и дочь 5 лѣтъ совершенно здоровы, другой сынъ у него умеръ. Другой годъ какъ онъ отдѣлился отъ отца, а около Троицына дня сего года ушелъ изъ деревни на работу въ Новоузенскъ. Въ числѣ родныхъ его помѣшанныхъ не было, и роднымъ кажется, что Феофанъ не помѣшался, а только притворяется; страсти къ поджогамъ никогда за нимъ не замѣчали. Кирсановская городская больница увѣдомила, что Лысовъ лечился въ ней съ 26 по 31 мая сего года отъ обжога на пожарѣ лица и шеи, а потомъ выписался, припадковъ умственного разстройства за нимъ въ больницѣ не замѣчали. Саратовская психіатрическая боль-

лица увѣдомила, что крестьянинъ Феофанъ Максимовъ Лысовъ на излеченіи тамъ не былъ.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 26 лѣтъ, женатый, неграмотный, по занятію чернорабочій. Средняго роста, крѣпкій и коренастый. При первомъ знакомствѣ производитъ впечатлѣніе слабоумнаго: выраженіе лица тупое, мало осмысленное, ротъ полуоткрытъ; походка неуклюжая, всѣ движенія вялы и неловки. Не можетъ сказать, сколько ему лѣтъ, гдѣ онъ живетъ, какъ зовутъ его жену и дѣтей; помнитъ только, что одного зовутъ Гаврюшкой а какъ зовутъ остальныхъ и много ли ихъ—забылъ. Монеты не различаетъ; съ трудомъ можетъ сосчитать, сколько у него пальцевъ. Кромѣ воскресенья не знаетъ ни одного праздника. На вопросъ, какъ же это онъ ничего не знаетъ и все забылъ, объясняетъ, что онъ порченый и что въ немъ поселились черти: какъ стануть они возиться, такъ онъ начинаетъ бѣгать, кричать и шумѣть, ничего въ это время не помни. Сдѣлалось это съ нимъ во время пожара въ Кирсановѣ въ домѣ, гдѣ онъ спалъ; съ испуга онъ бросился прямо въ огонь, отчего у него обгорѣла голова и шея. Отъ этихъ обжоговъ онъ лечился въ Кирсановской больницѣ и затѣмъ пошелъ домой, побираясь Христовымъ именемъ. Въ Моршанскѣ его поймали на заводѣ и отправили въ тюремный замокъ за что—самъ не знаетъ. На заводѣ этомъ онъ не работалъ, пожара на заводѣ не было и онъ самъ никогда ничего не поджигалъ. Въ больницѣ Лысовъ иногда былъ веселъ, пѣлъ, плясалъ, охотно разговаривалъ; временами же начиналъ плакать и жаловался на тоску на столько сильную, что готовъ себѣ горло перерѣзать. Очень часто начиналъ бѣгать и гружиться по комнатамъ, кричать во все горло и браниться, зачѣмъ его совсѣмъ здороваго держать въ больницѣ; не рѣдко кричалъ по ночамъ или залѣзалъ подъ кровать, говоря потомъ, что ничего этого не помнитъ. вмѣстѣ съ тѣмъ постоянно жаловался, что ему не даютъ покоя черти; каждую ночь они его хотятъ душиť и рѣзать; какъ начнутъ въ немъ возиться, такъ на него нападаетъ невыносимая тоска; отъ того же онъ и бранится, такъ какъ въ это время отъ тоски ничего не помнитъ. Хотя онъ все время былъ въ отдѣленіи безпокойныхъ, однако въ поведеніи окружающихъ не находилъ ничего страннаго и не признавалъ ихъ больными; все отличіе ихъ отъ другихъ людей, по его мнѣнію, состоитъ лишь въ томъ, что у всѣхъ у нихъ существуютъ рога, чего на другихъ людяхъ онъ не замѣчалъ.

Ко времени освидѣтельствованія (черезъ 3 мѣсяца) состояніе Лысова нѣсколько улучшилось: онъ сталъ говорить, что нѣсколько времени черти перестали въ немъ возиться, у него не бываетъ тоски и онъ чувствуетъ себя хорошо. Но вмѣстѣ съ тѣмъ, считая себя здоровымъ, сталъ настойчиво, съ бранью требовать чтобы его отпустили или перевели въ острогъ, грозя въ противномъ случаѣ или уйти, или убить кого нибудь. Хотя онъ и продолжалъ казаться глуповатымъ, но въ значительно меньшей степени: считалъ довольно хорошо, различалъ монеты, могъ назвать нѣсколько праздниковъ, хотя и не умѣлъ объяснить ихъ значенія. Всего однако припомнить не въ состояніи; говорить, что у него трое дѣтей (на самомъ дѣлѣ только двое)—Гаврюшка, да Митька, а какъ зовутъ дочь не помнитъ; не можетъ сказать, гдѣ находится заводъ, съ котораго его взяли и кому онъ принадлежитъ,—сколько времени онъ пробылъ въ

острогъ и больницъ. Относительно самаго пожара на заводѣ передаетъ что во время него онъ выскочилъ и сталъ бѣгать около пожара, а когда стали спрашивать, отчего случился пожаръ, то кричалъ: это я поджогъ, хотя на самомъ дѣлѣ не поджигалъ. Кричалъ же такъ потому, что въ то время самъ себя не помнилъ, благодаря мучившимъ и недавшимъ ему косякамъ чертамъ. По его разсказу на пути изъ Кирсанова домой, надъ нимъ въ сѣлахъ по ночамъ ставили даже караулъ, такъ какъ онъ бѣгалъ, шумѣлъ, рвалъ на себѣ платье и кидался на людей. Эта увѣренность въ присутствіи чертей оставалась непоколебимой и даже теперь онъ сомнѣвается, совсѣмъ ли они угомонились, или только на время.

Заключеніе. На основаніи вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что Лысовъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ первичнаго помѣшательства съ бредомъ объ одержимости бѣсами.

Лысовъ былъ признанъ больнымъ и оставленъ, согласно прилѣч. IV къ 95 ст., впредь до полного выздоровленія. Послѣ освидѣтельствованія онъ сталъ еще шумнѣе требовать, чтобы его отправили въ острогъ, или сослали въ Сибирь; дѣлалъ нѣсколько попытокъ къ бѣгству и одну попытку на самоубійство.

Постоянно грозилъ убить кого нибудь изъ служащихъ и подговаривалъ къ этому другихъ больныхъ; наконецъ, въ послѣднее время пытался эти угрозы привести въ исполненіе и такимъ образомъ сталъ однимъ изъ наиболѣе опасныхъ больныхъ. Всѣ эти поступки обуславливались исключительно его слабоуміемъ, такъ какъ онъ совершенно не могъ понять, что удерживается противъ своего желанія не какою либо личностью, а закономъ, и считалъ, что, разъ онъ совершитъ преступленіе, его освободятъ изъ больницы и куда нибудь сошлютъ.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ комбинацію первичнаго помѣшательства—въ видѣ подострой деменоманической формы—съ прирожденнымъ тупоуміемъ, или, вѣрнѣе сказать, первичное помѣшательство, развившееся на почвѣ тупоумія. Лысовъ является человѣкомъ очень бѣдно одареннымъ природою—съ ограниченными кругозоромъ, плохую сообразительностью, плохую способность воспоминанія, вялыми и неуклюжими движеніями, съ недостаточнымъ вниманіемъ къ окружающему и плохимъ его пониманіемъ. Случайно развившійся острый психозъ выдвинулъ на первый планъ и придалъ болѣе рѣзкія формы этимъ основнымъ чертамъ его умственнаго склада: этимъ только и можно объяснить ту глубокую степень слабоумія, которая наблюдалась при поступленіи Лысова въ больницу. Какъ только стихли явленія пріобрѣтеннаго психоза,

такъ и глуповатость его стала менѣе выраженной, такъ что онъ могъ даже пожалуй считаться выздоровѣвшимъ, т. е. возвратившимся къ своей обычной нормѣ, которая для его родныхъ не представлялась чѣмъ либо патологическимъ и во всякомъ случаѣ не служила ему помѣхою, чтобы содержать и кормить семью. И только въ искусственной больничной обстановкѣ, въ которой онъ удерживался противъ своего желанія, его Imbecillitas могла обнаружиться въ такой рѣзкой формѣ, какъ вышеприведенныя буйныя проявленія.

Здѣсь слѣдуетъ отмѣтить еще обстоятельство, на которое уже указано выше (набл. 4-е). Подозрѣніе въ поджогѣ пало на Лысова только потому, что онъ самъ разсказалъ объ этомъ управляющему. И вотъ, голословнаго заявленія душевнобольного достаточно для того, чтобы судъ, безъ всякой проверки его указаній, считалъ его преступникомъ и соотвѣственно этому распоряжался всею его дальнѣйшею судьбою.

(Окончаніе слѣдуетъ).

D-r Löwenfeld.

Современный методъ леченія нейрастеніи и истеріи.

Переводъ Н. И. Мухина.

(Окончаніе).

Электрическое леченіе.

Примѣненіе электричества въ леченіи нервной слабости получило значительное развитіе только 15-тъ лѣтъ тому назадъ. Хотя и раньше при этихъ болѣзняхъ, особенно при истеріи, нерѣдко прибѣгали къ электрическимъ агентамъ, однако здѣсь обыкновенно дѣло шло о мѣстныхъ аппликаціяхъ для борьбы съ мѣстными расстройствами. Заслуга обширнаго распространенія электричества въ занимающей насъ области принадлежитъ безспорно американскимъ авторамъ Beard'у и Rockwell'ю, которые впервые познакомили медицинскій міръ съ методами электризаціи, дающими возможность воздѣйствовать на всю нервную систему. Въ настоящее время электричество принадлежитъ къ наиболѣе употребительнымъ медицинскимъ агентамъ въ борьбѣ съ состояніями нервной слабости.

Однако задача, представляющаяся намъ при электрическомъ леченіи этихъ болѣзней, не можетъ считаться очень простой и легкой, на что я прежде всего хочу обратить вниманіе. Выгоды, проистекающія изъ того, что здѣсь намъ приходится устранять не грубыя, структурныя, но лишь болѣе тонкія и болѣе слабыя измѣненія въ нервной системѣ, въ значительной степени ограничиваются цѣлымъ рядомъ различныхъ обстоятельствъ. Часто уже многолѣтнее существованіе болѣзни, распространеніе измѣненій въ нервной системѣ, измѣненіе наиболѣе выдающихся симптомовъ, неясность исходнаго пункта многихъ расстройствъ, съ которыми

приходится имѣть дѣло, во многихъ случаяхъ своеобразность реакціи на электротерапевтическія вліянія, боязнь и предразсудки со стороны паціентовъ,—всѣ эти моменты могутъ представить массу затрудненій, преодоленіе которыхъ требуетъ всесторонняго знанія дѣла, осторожности и настойчивости.

Что касается методовъ электризаціи употребляющихся въ настоящее время при состояніяхъ нервной слабости, то въ послѣдніе годы замѣтна склонность придавать особенно большое значеніе, не соотвѣтствующее дѣйствительнымъ потребностямъ практики, тѣмъ методамъ, которые имѣютъ цѣлью общее воздѣйствіе на нервную систему. Какъ ни важенъ прогрессъ, обозначившійся введеніемъ общей электризаціи въ терапію занимающихся насъ здѣсь болѣзней, однако же онъ отнюдь не долженъ заставлять насъ пренебрегать мѣстными формами примѣненія электричества. По крайней мѣрѣ у нейрастениковъ мы часто находимъ, что расстройства ихъ зависятъ исключительно или преимущественно отъ головного мозга (*cerebrasthenia*), и въ столь же большомъ числѣ случаевъ мы имѣемъ дѣло съ такими страданіями, которыя исходятъ изъ спинного мозга (*myelasthenia*). Въ подобныхъ случаяхъ, хотя и общее электрическое леченіе отнюдь не бесполезно, но въ большинствѣ случаевъ бываетъ достаточно примѣненія электризаціи головы и спины, чтобы достигнуть вообще достижимаго успѣха. Специалистъ, пользующійся ежедневно большое число больныхъ, бываетъ, впрочемъ, вынужденъ уже за недостаткомъ времени употреблять преимущественно болѣе простыя и требующія, сравнительно съ методами общей электризаціи, значительно меньшей траты времени, мѣстныя аппликаціи, поскольку ими не наносится ущербъ успѣху леченія. Въ послѣдующемъ мы ближе займемся послѣдними.

Электризація головы представляетъ одну изъ важнѣйшихъ для нашихъ цѣлей электротерапевтическихъ процедуръ. Она стоитъ на первомъ планѣ въ случаяхъ чистаго или преобладающаго истощенія мозга; далѣе она можетъ быть съ пользою примѣняема въ случаяхъ средней силы общей нейрастеніи попеременно съ гальванизаціей спинного мозга. Изъ симптомовъ, на которые можно спеціально вліять этой электризаціей, надо

назвать во первых головную боль и различныя ненормальныя ощущенія въ головѣ, обозначаемыя либо давленіемъ, либо отяжелѣніемъ, тяжестью etc., склонность къ головокруженіямъ и приливамъ къ головѣ, умственная импотенція, патологическія состоянія страха и угнетенное самочувствіе. Хотя ни при какой другой электротерапевтической процедурѣ способъ исполненія не является настолько важнымъ для успѣха, какъ здѣсь; тѣмъ не менѣе тотъ же самый способъ, который въ одномъ случаѣ приноситъ явную пользу, въ другомъ, совершенно подобномъ, можетъ вредить. Индивидуализація здѣсь имѣетъ большее значеніе. Для гальванизаціи головы я отдаю предпочтеніе устроеннымъ и введеннымъ мною въ практику гибкимъ электроднымъ пластинкамъ (сплетеннымъ изъ проволоки), которыя можно завязывать на головѣ на подобіе повязки. Размѣры моихъ головныхъ электродовъ = 14×8 и 12×6 .

Аппликація этихъ электродовъ требуетъ нѣсколько болѣе времени, чѣмъ обыкновенно употребляемыхъ пластинокъ, снабженныхъ рукоятками, тѣмъ болѣе, что я придаю большое значеніе по возможности точному и совершенно не обременительному приложенію ихъ. За то они представляютъ и нѣкоторыя не малыя преимущества; они приносятся ко всякой формѣ головы, что совершенно невозможно при другихъ употребляющихся электродахъ; фиксированье ихъ не требуетъ никакого усилія со стороны пациентовъ или ассистента и обѣ руки врача остаются свободными для регулированья силы тока; наконецъ, при употребленіи ихъ невозможно внезапное прерываніе тока отнятіемъ электрода со стороны пациента.

Что касается пригодности этихъ электродовъ къ привыкновенію тока внутрь черепной полости, то уже 4-хъ лѣтняя опытность научила меня, что они даютъ во всѣхъ отношеніяхъ то-же, что достижимо обыкновенно употребляющимися, менѣе и недостаточно гибкими, электродами изъ металлических пластинокъ. Относительно силы тока и продолжительности сеанса мы должны принимать во вниманіе фактъ, на который я указалъ уже давно ¹⁾, именно различную воспримчивость къ

¹⁾ S. Löwenfeld, die Erschöpfungszustände des Gehirns, 1882, S. 16.

гальваническому току въ отдѣльныхъ случаяхъ *severae astheniae*. Въ этомъ отношеніи мы можемъ различать три формы изнуренія мозга: формы съ нормальной или приблизительно нормальной, формы съ повышенной и съ пониженной восприимчивостью къ гальваническому раздраженію. Какая изъ этихъ трехъ формъ астениі мозга существуетъ въ отдѣльномъ случаѣ, не всегда можно сказать а priori, но чаще можно рѣшить лишь на основаніи наблюденія. Въ общемъ можно сказать, что у анемичныхъ, страдающихъ упадкомъ питанія, лицъ, состояніе которыхъ характеризуется болѣе умственной слабостью, апатіей и печальнымъ настроеніемъ, восприимчивость понижена. Въ этихъ случаяхъ силу тока можно доводить до 6 М. А. и продолжительность сеансовъ — до 10 минутъ и болѣе. Во многихъ подобныхъ случаяхъ я убѣдился, что вліяніе гальванизации головы увеличивалось до извѣстной границы вмѣстѣ съ возрастаніемъ силы тока и продолжительности сеанса, и польза продолжительныхъ сеансовъ для самихъ пациентовъ была настолько очевидна, что многіе изъ нихъ считали себя обиженными, если я изъ какихъ либо внѣшнихъ побужденій уменьшалъ время сеанса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣдовательнымъ примѣненіемъ продолжительнаго и относительно сильнаго тока я достигъ такихъ результатовъ, которые превзошли мои ожиданія.

Повышенную восприимчивость по отношенію къ гальваническому току мы находимъ, наоборотъ, у молодыхъ, хорошо упитанныхъ субъектовъ, съ легко возбудимой организаціей. У подобныхъ лицъ сила тока въ $\frac{3}{10}$ или $\frac{4}{10}$ М. А. уже можетъ вызвать непріятныя ощущенія. Соотвѣтственно этому здѣсь позволительны вообще только очень слабые токи ($\frac{1}{2}$ М. А. и ниже) при очень кратковременныхъ сеансахъ (1 минута и менѣе) ¹⁾.

Сила тока, которую я употребляю при среднихъ степеняхъ восприимчивости, колеблется между 1 и 2 М. А. ²⁾, продолжительность сеанса—2—4 минуты.

¹⁾ При улучшеніи состоянія въ этихъ случаяхъ уменьшается обыкновенно очень ясно повышенная возбудимость по отношенію къ постоянному току, такъ что позже могутъ быть употребляемы болѣе сильные токи при болѣе продолжительныхъ сеансахъ.

²⁾ Если я беру мои проволоочные электроды съ площадью около 13×7 , то изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что густота тока, ко-

Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ надо настоятельно совѣтовать начинать съ меньшей силы тока и болѣе короткой продолжительности сеанса; только послѣ того, какъ воспріимчивость къ электрическому вліянію точно опредѣлена, можно безъ риска повышать употребляющуюся интенсивность тока и увеличивать продолжительность сеансовъ.

Что касается направленія тока, то я употребляю обыкновенно только продольное (отъ лба къ затылку) и именно, несмотря на высказываемыя многими теоретическія соображенія противъ моихъ воззрѣній на этотъ счетъ, въ случаяхъ, въ которыхъ предполагаются анемическія состоянія мозга, я употребляю восходящіе, а во всѣхъ остальныхъ—нисходящіе токи. Моя терапевтическая опытность совершенно подтверждаетъ цѣлесообразность этого приѣма, основаннаго на моихъ извѣстныхъ экспериментальныхъ наблюденіяхъ. Какъ руководящее основаніе я долженъ здѣсь замѣтить, что послѣ сеанса ни въ коемъ случаѣ не должны являться непріятныя ощущенія; гдѣ онѣ имѣютъ мѣсто, тамъ способъ аппликаціи былъ непригоденъ. Далѣе я долженъ здѣсь указать на одно обстоятельство, на которое очень желательно обращать вниманіе не только при гальванизации головы, но и при всякомъ электротерапевтическомъ приѣмѣ; это именно расположеніе духа паціента. Не очень рѣдко паціенты предъ началомъ электрическаго леченія испытываютъ сильный страхъ, вызываемый совершенно безразсудными представленіями о сущности и вліяніи этого леченія.

Этотъ страхъ можетъ вести даже къ обморочнымъ припадкамъ; мнѣ случалось наблюдать даже у мужчинъ отъ которыхъ я совсѣмъ не ожидалъ ничего подобнаго, что они, пока я дѣлалъ приготовленія къ началу сеанса, только съ трудомъ могли держаться прямо на своемъ стулѣ, до того сильно ими овладѣвалъ страхъ въ ожиданіи предстоящаго. Въ подобныхъ случаяхъ надо отказаться отъ всякой электрической аппликаціи

торую я употребляю, колеблется между $\frac{1/2}{13 \times 7}$ и $\frac{6}{13 \times 7}$, т. е. между $1/180$ и $1/15$. Какимъ образомъ нѣкоторые электротерапевты утверждаютъ, что токъ названной густоты проходитъ только по поверхности головы, для меня просто непонятно.

и успокоить пациента, въ противномъ случаѣ всякое вліяніе появившагося душевнаго возбужденія—н. пр. появленіе обморока—будетъ отнесено насчетъ электризаціи; кромѣ того при подобныхъ обстоятельствахъ мы не въ состояніи достигнуть ясности относительно вліянія примѣняемой процедуры.

Спинальная гальванизация (вдоль позвоночника) представляетъ послѣ церебральной наиболѣе часто употребляющійся методъ леченія. Она показывается спеціально при міэластеніи и можетъ быть употребляема при общей нейрастеніи наряду съ леченіемъ головы. Между различными методами спинальной гальванизации (горизонтальной, направленной просто вдоль спинного мозга, продольной со включеніемъ шейнаго симпатическаго нерва) я уже нѣсколько лѣтъ предпочитаю горизонтальное направленіе тока при состояніяхъ нервной слабости и, какъ я думаю, съ пользой.

Во время электризации шейной и верхне-дорзальной части позвоночника я ставлю одинъ изъ электродовъ на sternum, а во время электризации остальной части позвоночника (до третьяго поясничнаго позвонка)—повыше пупка. Пластика другого электрода передвигается или снизу вверхъ, или обратно по длинѣ позвоночника и при томъ всякій разъ на разстояніе, равное собственной ея длинѣ, и на каждомъ отдѣльномъ мѣстѣ оставляется втеченіи 20—30 секундъ; если надо вліять спеціально на отдѣльныя части спинного мозга (напр. на поясничное утолщеніе), или если какая либо часть спинного мозга оказывается особенно болѣзненной, то на это мѣсто обращается особенное вниманіе и электродъ апплицируется на немъ болѣе долго. Весь сеансъ я вообще не продолжаю долѣе 5 минутъ. Что касается силы тока, то въ послѣдніе годы я все болѣе и болѣе убѣждаюсь въ томъ, что для достиженія вообще возможныхъ результатовъ достаточна меньшая интенсивность тока, чѣмъ та, которая раньше употреблялась часто мною и другими; вслѣдствіе этого употребляемая мною сила тока колеблется только между 4 и 6 М. А. Наиболѣе пригодною величиною электродовъ я нахожу пластинки съ площадью $5\frac{1}{2} \times 10$; при средней силѣ тока въ 5 М. А.; густота его будетъ при этомъ равна $\frac{1}{11}$. Употребленіе большихъ пластинокъ, осо-

бенно у худошавыхъ субъектовъ, не представляетъ никакой выгоды, потому что они прилегаютъ къ тѣлу только частью своей поверхности. При передвиженіи пластинокъ по спинѣ надо обращать вниманіе на различную сопротивляемость кожи надъ разными частями позвоночника; для достиженія одной и той-же густоты тока на различныхъ мѣстахъ позвоночника часто требуется очень различное число элементовъ. Выборъ апплицируемаго на спину полюса важенъ только при существованіи выраженныхъ явленій раздраженія спинного мозга; тогда именно показанъ на спину анодъ.

Изъ остальныхъ мѣстныхъ приѣмовъ я хочу здѣсь коснуться только гальванизации шеи. Эта процедура во многихъ случаяхъ доставляетъ намъ неоцѣненные услуги въ борьбѣ съ нѣкоторыми симптомами, о которыхъ тотчасъ будетъ упомянуто. Она во первыхъ показана при всякаго рода нервныхъ расстройствахъ сердечной дѣятельности (при ускоренной, неправильной или замедленной сердечной дѣятельности), далѣе при всевозможныхъ ненормальныхъ ощущеніяхъ въ области сердца (ощущеніе сотрясенія, сжатія etc.), при болѣзненныхъ состояніяхъ въ области сердца, начиная отъ простого ощущенія боли и до самой *angina pectoris*, во время приступовъ тоски, съ чувствомъ давленія и сжатія въ груди или специально въ области сердца (*anxietas praecordialis*), наконецъ при *asthma nervosum*. Такъ какъ эти явленія встрѣчаются очень часто именно у нервныхъ женщинъ, то для примѣненія гальванизации шеи представляется богатое поприще. Этотъ методъ не имѣетъ, по крайней мѣрѣ, по моему мнѣнію, никакого отношенія къ *sympathicus*, практически онъ представляетъ собою гальванизацию *vagi*. Я употребляю всегда восходящую гальванизацию (+ у внутренняго края *m. sternocleidomastoidei* выше *manubrii sterni*, — у угла нижней челюсти) по $1\frac{1}{2}$ —3 минуты съ каждой стороны. Сила тока, которую я примѣняю, простирается отъ $1\frac{1}{2}$ до $2\frac{1}{2}$ М. А., площадь употребляемыхъ при этомъ пластинокъ электродовъ— 4×2 , что составляетъ среднюю густоту тока, равную $\frac{1}{4}$. Употребленіемъ болѣе сильныхъ токовъ мы не въ состояніи здѣсь достигнуть болѣе продолжительнаго вліянія, что я могу сказать на основаніи многократныхъ попытокъ;

*

скорѣе мы можемъ достигнуть этого удлинненіемъ сеансовъ. Послѣдствія аппликаціи очень часто являются въ видѣ непосредственнаго облегченія; однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо извѣстное число сеансовъ, пока выяснится замѣтное улучшение.

Между различными методами общаго электрическаго леченія „общая фарадизація“ имѣетъ наибольшее значеніе для практики. Она введена въ употребленіе американскими авторами Beard'омъ и Rockwell'емъ и у насъ, въ Германіи, далеко не сразу имѣла успѣхъ. Я уже 6-тъ лѣтъ назадъ старался въ одной небольшой статьѣ ¹⁾ обратить вниманіе нашего медицинскаго общества на эту фарадизацію и старанія мои не остались безъ успѣха, въ чемъ я имѣлъ возможность убѣдиться многими письменными и устными сообщеніями.

Beard и Rockwell дали очень подробныя указанія о техникѣ общей фарадизаціи, которыя однако далеко не всѣми исполнялись совершенно точно; пріемъ этотъ много разъ различно модифицировался и на самомъ дѣлѣ онъ допускаетъ довольно широкій просторъ личному усмотрѣнію врача въ своемъ выполненіи безъ всякаго ущерба для успѣха. При разнообразіи случаевъ, при которыхъ употребляется этотъ пріемъ, понятно, что, дѣйствуя по одному шаблону, не вездѣ можно достигнуть одинаковыхъ результатовъ; здѣсь, напротивъ, надо непременно принимать во вниманіе индивидуализацію каждаго случая. Въ принципѣ методъ Beard'а и Rockwell'я состоитъ въ томъ, что одинъ полюсъ индуктивнаго тока апплицируютъ стабильно на какое либо мѣсто тѣла, а другимъ полюсомъ постепенно касаются остальнаго тѣла. Аппликація стабильнаго электрода можетъ исполняться различнымъ способомъ. В. и Р. ставили обыкновенно ноги паціента на мѣдную пластинку, соединенную съ однимъ изъ полюсовъ, или же сажали паціента на мѣдную пластинку. Вмѣсто мѣдной пластинки можно, понятно, употреблять какую либо другую мегаллическую пластинку. Она однако должна быть согрѣта и овлажена (можетъ также быть обтя-

¹⁾ Löwenfeld, Ueber die Behandlung von Gehirn—und Rückenmarkskrankheiten vermittelt des Inductionsstrommes. München. 1881. cl. A. Finst.rlin.

нута). Можно далѣе, по примѣру Benedict'a, стабильный полюсъ помѣстить въ теплую ножную ванну.

Я самъ въ послѣдніе годы отказался отъ этихъ способовъ аппликаціи стабильнаго полюса, вслѣдствіе тѣхъ непріятностей, которыя доставляетъ охлажденіе какъ ножной ванны, такъ и металлической пластинки втеченіи всегда продолжительнаго сеанса; теперь я употребляю для общей фарадизаціи одинъ изъ моихъ, упомянутыхъ уже, гибкихъ плетеныхъ электродовъ, именно мой большой спинной электродъ (20 X 12), снабженный двойной обтяжкой (фланелевой и холщевой), который привязывается, при помощи прикрѣпленныхъ къ нему лентъ, къ нижней части спины.

Электризацію тѣла я начинаю съ головы ¹⁾, отсюда перехожу на шею, потомъ послѣдовательно на спину, грудь, животъ, верхнія и нижнія конечности, при этомъ на отдѣльныхъ, особенно важныхъ мѣстахъ (каковы: лобъ, темя, область верхнихъ шейныхъ ганглий, шейные позвонки, область желудка) дѣлаются короткія стабильныя аппликаціи.

Обыкновенно употребляется токъ вторичной спирали. Электризація головы обыкновенно производится влажною рукою; врачъ беретъ при этомъ лѣбяильный электродъ въ лѣвую руку, а хорошо овлажненной правой поглаживаетъ голову. Такой приемъ имѣетъ большія преимущества. Рука приравнивается къ головѣ лучше, чѣмъ какой бы то ни было инструментъ. Электризующій ощущаетъ при этомъ самъ употребляемую силу тока, вслѣдствіе чего онъ можетъ очень точно приспособлять ее къ чувствительности головы, которая, особенно на нѣкоторыхъ мѣстахъ, часто бываетъ очень значительна, (область висковъ, темя) и такимъ образомъ сдѣлать этотъ приемъ очень нѣжнымъ.

Въ случаяхъ очень упорной тяжести головы я не довольствуюсь простымъ поглаживаньемъ ея при электризаціи; вмѣсто него я произвожу здѣсь фарадическій массажъ головы, при которомъ влажною рукою производятся сильныя, разминающія движенія по всѣмъ направленіямъ отъ средней линіи головы къ периферіи. При этомъ всегда получается облегченіе. Употребленіе

¹⁾ Другіе электризуютъ голову подъ конецъ.

овлажненной руки очень рекомендуется также на переднихъ и боковыхъ частяхъ шеи.

На остальныхъ мѣстахъ тѣла можно употреблять различные электроды съ одинаковымъ успѣхомъ: Beard и Rockwill употребляли большіе шарообразные электроды, обтянутые губкой; Stein употребляетъ свои электротерапевтическія массажныя катушки, — угольные валики 10 ст. длины и 3 ст. толщины, обтянутыя замшей, которыя приобрѣли многихъ поклонниковъ; я обыкновенно довольствуюсь однимъ изъ моихъ большихъ пластинчатыхъ электродовъ. Сила тока, по моимъ изслѣдованіямъ, должна быть выбрана такая, чтобы получались ясныя, но лишь умѣренные мускульныя сокращенія.

На головѣ не должна вызываться боль ни поглаживаньемъ, ни фарадическимъ массажемъ; поэтому здѣсь обыкновенно должны быть употребляемы очень слабыя токи. На этомъ основаніи многіе изъ употребляющихся индуктивныхъ аппаратовъ не годятся для общей фарадизаціи, потому что устройство ихъ не допускаетъ достаточнаго ослабленія тока. Продолжительность всего сеанса не должна вообще значительно превышать 15 минутъ. Изъ этого времени я обыкновенно употребляю 3 минуты на голову и шею, 4 минуты на спину, 8—10 минутъ на остальное тѣло.

Смотря по требованіямъ cadaго случая, аппликація на однихъ мѣстахъ можетъ быть, конечно, удлинена, за то на другихъ укорочена. Такъ напримѣръ, постоянная тяжесть головы требуетъ болѣе долгой аппликаціи на голову (4 минуты), продолжительные запоры — на животъ. Далѣе, особенная воспримчивость отдѣльныхъ мѣстъ тѣла требуетъ должнаго вниманія по отношенію къ избираемой силѣ тока.

Что касается направленія тока, то Beard и Rockwell полагали, что это обстоятельство надо считать очень важнымъ. Они утверждали, будто опытъ научилъ ихъ, что нисходящій токъ оказываетъ болѣе пріятное вліяніе, чѣмъ восходящій. Другіе наблюдатели не придаютъ никакого значенія направленію тока; я также придерживаюсь этого взгляда. Тѣмъ не менѣе, какъ я уже замѣтилъ въ другомъ мѣстѣ, я употребляю обыкновенно негативный полюсъ, какъ стабильный, однако

на томъ лишь основаніи, что полюсъ, называемый негативнымъ въ индукціонномъ аппаратѣ (т. е. —полюсъ тока отмыканія) вліяетъ болѣе раздражающимъ образомъ и вслѣдствіе этого является менѣе пригоднымъ для электризаціи головы и другихъ особенно чувствительныхъ мѣстъ тѣла, чѣмъ позитивный полюсъ.

Что общая фарадизація принадлежитъ къ числу драгоценнѣйшихъ средствъ, которыми мы располагаемъ теперь для борьбы съ состояніями нервной слабости, —это признано всѣми наблюдателями, подвергавшими этотъ пріемъ тщательной повѣркѣ. Дѣйствіе этого метода я иллюстрировалъ на двухъ случаяхъ въ вышеупомянутой небольшой работѣ и, какъ постоянныя явленія, вызываемыя имъ, привелъ слѣдующія: 1) улучшение сна; 2) уменьшеніе, respective устраненіе какъ мѣстныхъ, такъ и распространенныхъ состояній раздраженія и слабости въ центральной нервной системѣ; 3) улучшение аппетита и регулированіе отпавленій кишечника; 4) какъ результатъ предъидущихъ вліяній —повышеніе моторной и интеллектуальной производительности и устраненіе существующаго состоянія психической депрессіи. Достигнутая мною въ настоящее время опытность вполне подтверждаетъ все, тогда высказанное.

Сообщенія другихъ нѣмецкихъ наблюдателей о терапевтическихъ вліяніяхъ этого пріема, вполне согласуются съ тѣмъ, что констатировано мною. Судя по хлопотливости этой процедуры и по сравнительно большой тратѣ времени, которой она требуетъ, можно думать, что примѣненіе ея будетъ ограничено тѣми случаями, въ которыхъ ею достигаются особенно благоприятные результаты, вовсе не достижимые или же не достижимые навѣрное другими электротерапевтическими методами. По моимъ наблюденіямъ сюда могутъ быть отнесены истерическія и нейрастеническія состоянія, въ которыхъ существуютъ и выступаютъ на первый планъ въ картинѣ болѣзни симптомы сильнаго истощенія, далѣе нейрастенія, сопровождающаяся сильнымъ упадкомъ питанія, плохимъ аппетитомъ и психической депрессіей. Но сильно возбужденные, безпокойные, хотя и истощенные субъекты съ состояніями депрессіи вообще не пригодны для такого леченія.

Beard'омъ и Rockwell'емъ указаны были еще нѣкоторые другіе методы общей электризаціи, общая гальванизация и центральная гальванизация, вліяніе и индикации которыхъ должны быть сходны съ таковыми при общей фарадизаціи. Такъ какъ эти методы не представляютъ никакого особеннаго преимущества въ сравненіи съ общей фарадизаціей, а можетъ быть даже представляютъ нѣкоторую невыгоду, состоящую въ необходимомъ, при употребленіи постоянного тока, регулированіи и приноровленіи силы тока для каждой отдѣльной части тѣла, то они у насъ, по крайней мѣрѣ, не могутъ быть введены въ практику; поэтому я отказываюсь здѣсь отъ ближайшаго описанія ихъ.

Напротивъ, слѣдующій родъ общей электризаціи въ новѣйшее время вошелъ въ большое употребленіе при леченіи состояній нервной слабости. Это именно электрическія ванны. Частію хлопотливость, связанная съ общей фарадизаціей, а частію то обстоятельство, касающееся больныхъ женскаго пола, что при общей фарадизаціи не достаточно охраняются интересы скромности, привели къ стараніямъ замѣнить этотъ пріемъ электрическими ваннами.

Для электрическихъ ваннъ употребляется какъ фарадическій, такъ и гальваническій токъ и изъ перваго какъ токъ первичной, такъ и вторичной спирали. Поэтому различаютъ фарадическія и гальваническія ванны, кромѣ того, смотря по роду аппликаціи электродовъ, монополярныя и дипольныя, а при монополярной ваннѣ анодную и катодную. При монополярной ваннѣ вся масса находящейся въ ваннѣ воды функционируетъ, какъ одинъ изъ электродовъ такимъ образомъ, что одинъ изъ полюсовъ употребляемаго въ качествѣ источника тока аппарата приводится какимъ либо способомъ въ соприкосновеніе съ нею, между тѣмъ какъ другой электродъ апплицируется надъ водой къ какому либо подходящему мѣсту тѣла (къ затылку, въ особенности къ рукамъ). Можно думать, что при такомъ способѣ, хотя и весь токъ проходитъ чрезъ тѣло, однако густота его на различныхъ мѣстахъ очень различна и въ особенности на мѣстѣ апплицированнаго надъ водой электрода и вблизи его, настолько значительна, что послѣдній вызываетъ очень болѣзненные ощущенія и

мышечныя сокращенія. Это зло устраняется въ достаточной для практическихъ цѣлей степени дипольными ваннами, описанными и введенными въ практику особенно Stein'омъ. При этой формѣ электрической ванны оба полюса приводятся въ связь съ водою ванны и въ человеческое тѣло, составляющее здѣсь только одну часть проводника, состоящаго изъ двухъ гетерогенныхъ, не раздѣленныхъ между собою субстанцій, попадаетъ только часть развѣтвленій тока, проникающихъ черезъ воду ванны.

Чтобы при этой формѣ ваннъ достигнуть одинаковой густоты тока на различныхъ мѣстахъ тѣла, Stein рекомендовалъ вмѣсто двухъ употреблять нѣсколько электродовъ и помѣщать ихъ или вблизи частей тѣла, или между ними.

Проще всего устроить это такимъ образомъ, что одинъ полюсъ соединяютъ съ большою металлическою пластинкой, приставляемой вблизи спины пациента, а другой соединяютъ съ двумя металлическими пластинками, изъ которыхъ одна помѣщается въ другомъ концѣ ванны напротивъ ногъ, а другая между ногами. Что и посредствомъ дипольной ванны возможно провести чрезъ человеческое тѣло достаточное для практическихъ цѣлей количество тока, это окончательно доказано опытами Stein'a. До сихъ поръ для электрическихъ ваннъ преимущественно употреблялся фарадическій токъ. Stein указываетъ на слѣдующія вліянія фарадическихъ ваннъ: улучшеніе сна, быстрое и устойчивое возвращеніе аппетита при нервной диспепсiи, регулированье функций кишечника, облегченіе невралгическихъ болей, устраненіе подавленнаго самочувствія и приростъ вѣса вслѣдствіе улучшенія питанія; въ общемъ итогъ леченія получается очевидное увеличеніе какъ психической, такъ и физической производительности.

Слѣдовательно дѣло идетъ въ сущности о тѣхъ-же вліяніяхъ, какъ и при общей фарадизаціи. Нѣкоторыми наблюдателями (напр. Lehr'омъ) электрическія ванны считаются даже самой цѣлесообразной формой общей электризаціи и имъ отдается преимущество предъ методомъ Beard'a и Rockwell'я.

Но противъ этого я долженъ возразить, что я, не имѣя впрочемъ вовсе намѣренія сомнѣваться въ терапевтическомъ достоинствѣ электрическихъ ваннъ, не могу не приписать полной дѣйствительности и общей фарадизаціи по Beard'у и Rockwell'ю, хотя во всякомъ случаѣ мои изслѣдованія въ области электрическихъ ваннъ касаются лишь монополярныхъ фарадическихъ. Уже одно то обстоятельство, что въ фарадическихъ ваннахъ выпускается электризація головы, которая во многихъ случаяхъ бываетъ очень важна и дѣйствительна, должно поставить ниже этотъ методъ леченія. Кромѣ того электрическая ванна не допускаетъ приспособленія аппликаціи, какъ относительно времени, такъ и силы тока, къ различнымъ потребностямъ отдѣльныхъ областей тѣла, resp. органовъ, между тѣмъ, какъ при общей фарадизаціи по Beard'у и Rockwell'ю это является возможнымъ.

Въ заключеніи мы должны еще вспомнить объ одномъ электротерапевтическомъ методѣ, который въ настоящее время еще очень мало распространенъ въ Германіи, именно о примѣненіи статическаго электричества (такъ называемый франклинизация). Примѣненіе статическаго электричества для терапевтическихъ цѣлей безъ сомнѣнія получило важный толчекъ съ изобрѣтеніемъ электростатической машины, основанной на принципѣ возбужденія электричества чрезъ вліяніе (Influenzmaschine).

Машина эта имѣетъ важное преимущество предъ старыми машинами, въ которыхъ электричество возбуждалось просто треніемъ, (Reibungselectrisirmaschinen), потому что она даетъ постоянный токъ, которымъ можно вызвать очень нѣжное общее вліяніе и въ то-же время очень сильное мѣстное, смотря по требованіямъ каждаго случая. Леченіе общихъ нейрозозъ и особенно истеріи посредствомъ сильно напряженныхъ токовъ, получаемыхъ съ такой машины испытано впервые Charcot въ Salpêtrière и отчасти съ совершенно удивительнымъ успѣхомъ. Методы терапевтическаго примѣненія статическаго электричества, развитые Charcot, очень выгодно отличаются отъ раньше употреблявшихся довольно грубыхъ и ирраціональныхъ приѣмовъ. Въ Германіи съ большимъ рвеніемъ взялся за франклинизацию

Stein и примѣненіе ея облегчилъ улучшеніемъ инструмента.

Употребляющіеся въ настоящее время аппараты съ возбужденіемъ электричества черезъ вліяніе (Influenz-apparate) имѣютъ весьма различную конструкцію. Въ Германіи предпочтительно употребляются Vass'овскіе аппараты съ приспособленіемъ къ самовозбужденію по принципу Тоерлега, а также модификаціи Holtz'овской машины; послѣдняя требуетъ для своего возбужденія особыхъ приспособленій (небольшая электростатическая машина, посредствомъ которой заряжается маленькая лейденская банка, или эбонитовая пластинка).

Подобная электрическая машина (т. е. подвижной кругъ ея) можетъ быть приведена въ ходъ посредствомъ рукъ или машинъ. Такъ какъ постоянное употребленіе машины возможно только въ томъ случаѣ, если ея не окружаетъ влажный воздухъ, то она должна быть закрыта отъ него въ стеклянномъ шкафѣ съ извѣстными приспособленіями (чашечками съ хлористымъ кальціемъ etc.) и вслѣдствіе этого въ практикѣ работать руками не совсѣмъ удобно. Нѣкоторыми врачами, лечащими не въ заведеніяхъ, предпочтительно употребляются гальваническіе двигатели. Я употребляю такъ называемый grisco-motor, — электромоторъ, который въ Америкѣ, а также и у насъ часто находитъ примѣненіе въ зубоврачебныхъ кабинетахъ и для приведенія въ дѣйствіе швейныхъ машинъ; онъ приводится въ движеніе шестью элементами очень большой формы; большимъ или меньшимъ опущеніемъ пластинокъ элементовъ въ возбуждающую жидкость можно увеличить или уменьшить число оборотовъ вращающаго круга и этимъ усилить напряженіе собирающагося на кондукторахъ электричества.

Примѣненіе сильно напряженнаго тока производится въ формѣ „электростатической воздушной ванны“. Вполнѣ одѣтаго паціента сажаютъ на табуретъ, изолированный посредствомъ стеклянныхъ ножекъ, и ставятъ его ноги на металлическую пластинку, съ которой приводится въ связь одинъ изъ кондукторовъ аппарата посредствомъ металлической проволоки или цѣпи, другой же кондукторъ соединяется посредствомъ цѣпи съ почвой. Если съ металлической пластинкой соеди-

ненъ положительный полюсъ, то пациентъ будетъ заряженъ положительнымъ электричествомъ; этотъ родъ заряженія кажется мнѣ очень выгоднымъ для большинства случаевъ (положительная воздушная ванна, положительное заряженіе); если позитивный полюсъ отведенъ въ землю, то пациентъ будетъ заряженъ отрицательно. Соединеніе обоихъ электричествъ имѣетъ мѣсто въ данномъ случаѣ на всей поверхности тѣла, что связано съ нѣжнымъ раздраженіемъ кожныхъ нервовъ, ведущимъ къ очень яснымъ ощущеніямъ на различныхъ мѣстахъ тѣла, (особенно часто на головѣ). Съ этимъ общимъ леченіемъ посредствомъ различныхъ приспособленій можно соединить рядъ мѣстныхъ вліяній. Наиболѣе важно въ этомъ отношеніи употребленіе такъ называемаго головного колокола (Korfglocke), оказывающаго важныя услуги при различныхъ заболѣваніяхъ головы. Полушаровидная выпуклая металлическая пластинка, укрѣпленная на штативѣ посредствомъ сдвигающейся перекладки, помѣщается надъ головой пациента и соединяется съ однимъ изъ полюсовъ аппарата. Соединеніе обоихъ электричествъ между головою и окружающимъ ее воздухомъ происходитъ здѣсь въ гораздо болѣе значительной степени, чѣмъ при простой воздушной ваннѣ, а поэтому и вліяніе на голову является болѣе интенсивнымъ. Между тѣмъ примѣненіе головного колокола требуетъ нѣкоторой осторожности; при слишкомъ сильномъ приближеніи его къ головѣ легко происходитъ проскакиваніе искръ между нею, геср. волосами, и колоколомъ, что обуславливаетъ непріятныя ощущенія ударовъ для пациента. Различныя другіе электрофоры, оканчивающіеся шарами или остріями, служатъ для произведенія мѣстныхъ вліяній посредствомъ электрическаго вѣтерка, которымъ можно обдувать различныя части, посредствомъ извлеченія искръ etc. etc. Что касается теперь до терапевтическаго вліянія статическаго электричества при занимающихъ насъ болѣзненныхъ состояніяхъ, то франклинизация, по изслѣдованіямъ, произведеннымъ въ Salpetrière, а также и другими достовѣрными наблюдателями, оказалась очень полезной особенно при истеріи (именно при тяжелыхъ формахъ ея съ гемианестезіями, истеро-эпилептическими припадками etc.).

Ею достигаются благоприятные результаты и при нѣкоторыхъ нейрастеническихъ состояніяхъ. Можно назвать слѣдующіе симптомы, особенно доступные воздѣйствію посредствомъ статическаго электричества: безсонница, головная боль и тяжесть головы, а также и другія болѣзненные ощущенія въ области головы, истерическія анестезіи и параличи. Мои собственныя изслѣдованія со статическимъ электричествомъ относятся болѣе къ нейрастеническимъ, чѣмъ къ истерическимъ состояніямъ. При обоихъ я наблюдалъ какъ благоприятное вліяніе на общее состояніе организма, такъ и улучшение отдѣльныхъ особенно тягостныхъ симптомовъ, которые не поддавались другимъ электротерапевтическимъ приѣмамъ.

Особенно благоприятнымъ оказывалось часто вліяніе головного колокола при упорной тяжести головы и нейралгическимъ головнымъ болямъ. Тѣмъ не менѣе я долженъ замѣтить, какъ это сдѣлано и другими авторами, что только дальнѣйшія изслѣдованія могутъ вполне выяснитъ, въ какихъ формахъ нервной слабости статическимъ электричествомъ можно достигнуть особенно благоприятныхъ результатовъ, не достижимыхъ или не такъ легко достижимыхъ другими средствами ¹⁾.

¹⁾ Относительно дѣйствія статическаго электричества при истеріи не существуетъ никакого серьезнаго противорѣчія во мнѣніяхъ компетентныхъ наблюдателей по этому вопросу; но этого отнюдь нельзя сказать по отношенію къ нейрастеніи. Съ одной стороны Бенедиктовъ утверждаетъ, что онъ получалъ благоприятные результаты отъ франклинизации при нейрастеніи, какъ и при рядѣ другихъ нервныхъ болѣзней, Beard рекомендуетъ ее для сексуальныхъ формъ нейрастеніи, (въ то-же время, конечно, ставя этотъ методъ ниже общей фарадизаціи), и Holst говоритъ, что онъ достигъ хорошихъ результатовъ посредствомъ нея у нѣкоторыхъ нейрастениковъ; съ другой стороны Stein'у нейрастенія, за исключеніемъ тяжести головы безъ дальнѣйшихъ симптомовъ, кажется непригодной для леченія посредствомъ франклинизации. Послѣдній взглядъ, впрочемъ, покоится, вѣроятно, только на слишкомъ узкомъ пониманіи нейрастеніи, потому что нѣкоторые изъ лицъ, пользовавшихся Stein'омъ съ благоприятнымъ результатомъ посредствомъ статическаго электричества, несомнѣнно были нейрастеники (такъ напримѣръ упоминаемые имъ случаи многолѣтней безсонницы etc). Stein утверждаетъ, что нѣкоторыхъ нейрастениковъ во время электро-статической воздушной ванны легко охватываетъ тягостное ощущеніе, какъ бы стягиванія; но на это я долженъ возразить, что ничего подобнаго я никогда не наблюдалъ у нейрастениковъ во время сеанса и что указанные явленія.

Однако и теперь уже достигнуты такіе результаты, что мы можем видѣть въ примѣненіи статическаго электричества драгоцѣнное обогащеніе нашего электро-терапевтическаго арсенала, и нельзя оправдать тѣхъ спеціалистовъ которые до сихъ поръ упорно не соглашаются принять его. Но объемистость и дороговизна аппарата, необходимаго для вполнѣ цѣлесообразнаго примѣненія статическаго электричества, спеціальная подготовка и значительная трата времени, которыхъ требуетъ его употребленіе, а также та тщательность, которой требуетъ содержаніе его, вѣроятно долго еще будутъ служить важными препятствіями къ употребленію его практическими врачами. Да даже и спеціалисты причисляютъ эту отрасль электротерапіи скорѣе къ тягостямъ, чѣмъ къ пріятностямъ своихъ занятій.

Металлоскопія, металлотерапія и гипнотизмъ.

Burq'омъ открытъ, какъ извѣстно, еще въ пятидесятихъ годахъ тотъ интересный фактъ, что у истеричныхъ, наложеніемъ металловъ на анестетическія части, удается возстановить чувствительность и вмѣстѣ съ тѣмъ вызвать повышеніе температуры и моторной производительности въ соотвѣтствующемъ членѣ. Факты эти признаны однако всѣми только послѣ того, какъ ихъ подтвердила комиссія, избранная Société de Biologie въ Парижѣ (Charcot, Luys и Dumontpallier). Эта комиссія при своихъ повѣрочныхъ испытаніяхъ на истеричныхъ и другихъ сдѣлала также открытіе, что въ то время, какъ на одной сторонѣ наложеніемъ металловъ возстановляется чувствительность и моторная производительность, эти способности въ соотвѣтствующей мѣрѣ исчезаютъ на сторонѣ, до тѣхъ поръ здо-

вѣроятно, имѣли психическое происхожденіе (вслѣдствіе тревожнаго ожиданія). Судя по личнымъ моимъ опытамъ, я думаю, что нейрастенію (въ общемъ смыслѣ) должно считать областью, въ которой вполнѣ умѣстны дальнѣйшія терапевтическія попытки со статическимъ электричествомъ. Отъ этого взгляда я не могу отказаться, не смотря даже на новѣйшія сообщенія Eulenburg'a, что нейрастеніи, за исключеніемъ случаевъ тяжести головы и безсонницы, трудно переносятъ электростатическія воздушныя ванны. Матеріаль больныхъ, которымъ пользовался Eulenburgъ для своихъ опытовъ (четыре случая нейрастеніи), очевидно слишкомъ малъ, чтобы дѣлать общія заключенія.

ровой (transfert). Вліяніе это, названное «эстезіогеннымъ», не свойственно, впрочемъ, каждому любому металлу, но у извѣстнаго индивидуума наиболѣе свойственно только одному, извѣстному металлу. Выборъ металловъ, дѣйствующихъ на отдѣльныхъ больныхъ, составляетъ предметъ металлоскопіи, а примѣненіе ихъ съ медицинскими цѣлями есть наружная металлотерапія. Но по Вигъ'у металлъ, къ которому больной оказывается чувствительнымъ, долженъ вызывать яснѣе цѣлебные эффекты и при внутреннемъ употребленіи (внутренняя металлотерапія). Жаль, что показанія Вигъ'а въ этомъ отношеніи не подтверждены другими наблюдателями.

Впослѣдствіи различными изслѣдователями было указано, что эстезіогенное вліяніе металлы раздѣляютъ съ рядомъ другихъ агентовъ (съ электрическими токами, магнитами, колебаньями камертона, мушками, горчишками etc.). Масса изслѣдованій, произведенныхъ въ области эстезіогеніи и трансферта, не лишена высокаго научнаго интереса. Но надежды, которыя возлагались на эти изслѣдованія для терапіи истеріи и другихъ нервныхъ болѣзней, по крайней мѣрѣ до сихъ поръ, совершенно не оправдались. Если и нельзя отрицать, что въ отдѣльныхъ случаяхъ гемианестезіи и другія одностороннія истерическія пораженія устраняются на долгое время наружными металлотерапевтическими вліяніями, то это вѣдь только исключительные случаи. Обыкновенно вліянія эстезіогенныхъ агентовъ имѣютъ лишь преходящій характеръ; поэтому металлотерапія и все, связанное съ ней, не имѣетъ, по крайней мѣрѣ до сихъ поръ, никакого практическаго значенія.

Не многимъ лучше дѣло стоитъ относительно гипнотизма. Изслѣдованія, предпринятые въ послѣдніе годы очень многими выдающимися наблюдателями въ области гипнотизма, открыли рядъ фізіологически важныхъ и интересныхъ фактовъ. Однако до сихъ поръ не существуетъ никакого прочнаго основанія для терапевтическаго примѣненія этихъ фактовъ. Правда, нѣкоторые авторы, особенно психіатры (Voisin, Seglas, De-Giovanni, Tamburini и др.), полагаютъ, что они наблюдали благопріятное вліяніе гипнотизма на различныя нервныя разстройства, особенно у истеричныхъ; посред-

ствомъ него, будто бы, устранялись судорожные припадки, невралгіи, упорныя контрактуры, бессонница, галлюцинаціи etc; но съ другой стороны многими наблюдателями указаны различныя опасныя припадки, вызываемыя гипнотизмомъ у нѣкоторыхъ больныхъ (тяжелыя судорожныя припадки, произвольное наступленіе гипнотическаго состоянія, психическія аномаліи), и вмѣстѣ съ тѣмъ указана ненадежность этого приема. При такомъ положеніи вещей вполне понятно, что гипнотизмъ до сихъ поръ не примѣняется охотно съ терапевтической цѣлью, и я думаю что каждый сдѣлаетъ хорошо, если откажется отъ примѣненія гипнотизма, по крайней мѣрѣ въ частной практикѣ, пока не появятся дальнѣйшія изслѣдованія въ этой области.

Массажъ и врачебная гимнастика.

Въ послѣдніе 15 лѣтъ среди врачей и публики произошелъ замѣчательный поворотъ въ оцѣнкѣ массажа. Приемъ этотъ, какъ средство старинное, почти совсѣмъ исчезъ изъ кругозора ученыхъ медиковъ, когда блестящіе результаты, достигнутые посредствомъ него д-ромъ Metzger въ Амстердамѣ и нѣкоторыми другими, опять обратили на него полное вниманіе врачей. Скептицизмъ, съ которымъ былъ встрѣченъ вначалѣ этотъ вновь введенный въ практику приемъ, скоро исчезъ, и многіе врачи впали даже въ противоположную крайность, — въ превозношеніе массажа, не соотвѣтствующее его дѣйствительному достоинству.

Въ настоящее время массажъ представляетъ въ высшей степени модную отрасль терапіи, модный способъ леченія, который насчитываетъ многихъ почитателей, какъ это само собою понятно, именно въ средѣ нашихъ высшихъ врачей и стоящихъ съ ними въ соприкосновеніи. Определить дѣйствительное терапевтическое достоинство и индикации подобнаго приема, находящагося подъ вліяніемъ моды и въ своихъ вліяніяхъ во всякомъ случаѣ сильно зависящаго отъ довѣрія пациента и индивидуальнаго расположенія, трудно даже и для безпристрастнаго наблюдателя. Не смотря на это я хочу попытаться сдѣлать это опредѣленіе, по крайней мѣрѣ при занимающихъ насъ болѣзненныхъ формахъ.

Массажъ обнимаетъ большое число процедуръ, которыя всѣ отмѣчаются четырьмя названіями: 1) effleurage, 2) massage à friction, 3) pétrissage, 4) tapotement. Эти французскіе termini technici не скрываютъ однако ничего таинственнаго или особенно трудно исполнимаго. Манипуляціи, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, состоятъ въ нѣжномъ поглаживаніи или сильномъ треніи ладонью руки, въ подниманіи кожныхъ складокъ, сдавливаніи ихъ и щипаніи, въ произведеніи болѣе глубокаго давленія на мягкія части (кожу и мышцы), обхватываніи мускуловъ, приподнятіи ихъ отъ подлежащихъ частей и болѣе или менѣе сильнымъ давленіи, разминаніи ихъ; далѣе, въ покалачиваніи какой либо части тѣла пальцемъ, всей рукой или инструментомъ¹⁾; наконецъ въ пассивныхъ движеніяхъ суставовъ. Эти процедуры могутъ находить при состояніяхъ нервной слабости какъ мѣстное, т. е. ограничивающееся извѣстной частью тѣла, такъ и общее примѣненіе—общій массажъ.

Мѣстное леченіе массажемъ можно примѣнять съ пользой при слабости ногъ и спины, при нѣкоторыхъ формахъ поясничныхъ болей, при атоніи кишечника и нервной диспепсіи и при тяжести головы. Техника самого приѣма должна, конечно, соотвѣтствовать какъ мѣсту болѣзни, такъ и восприимчивости паціента. Успѣхъ, по моимъ наблюденіямъ, не всегда бываетъ очень рѣзокъ, но во многихъ случаяхъ довольно удовлетворителенъ.

Мѣстный массажъ можно съ пользой соединять съ примѣненіемъ другихъ средствъ леченія (ваннъ, особенно полуваннъ, электричества, втиранія боле-утоляющихъ мазей). Я хотѣлъ бы здѣсь указать также на то, что тѣ возраженія, которыя были высказаны многими противъ массажа головы, совершенно неосновательны. Эта процедура оказываетъ рѣшительно хорошія услуги при головной боли и упорной тяжести головы вмѣстѣ съ одновременнымъ примѣненіемъ фара-

¹⁾ Для покалачиванья употребляютъ различные инструменты: Беннетовскіе перкуссионные молоточки, специально устроенные перкутторы (Granville), Клеммовскіе muskelklopper'ы, укрѣпленные на пластинкахъ китоваго уса шарики изъ камели (Graham).

дического тока или мазей (особенно мази изъ ментола), или же и сама по себѣ.

Общій массажъ состоитъ въ примѣненіи вышеприведенныхъ манипуляцій на протяженіи всего тѣла за исключеніемъ головы. Пріемъ этотъ употребляется въ настоящее время при нервной слабости какъ въ качествѣ самостоятельнаго метода леченія, такъ и въ соединеніи съ другими агентами, въ особенности, какъ членъ такъ называемаго Mitchell—Playfair'овскаго леченія. Вліянія процедуры отчасти зависятъ отъ рода, интенсивности и продолжительности ея, отчасти отъ индивидуальности больныхъ. Въ соотвѣтствующихъ случаяхъ ею достигается чувство общаго успокоенія и даже благосостоянія, уменьшеніе существующихъ болей, улучшеніе аппетита, возбужденіе пищеваренія, увеличеніе объема и производительной способности мускулатуры. Но съ другой стороны не разъ наблюдались и ухудшенія, именно при состояніяхъ возбужденія; особенно часто объ этомъ сообщалось со стороны психіатровъ. Относительно выполненія общаго массажа различными авторами были даны спеціальныя указанія, но они, впрочемъ, оказали мало услуги, такъ какъ при этой процедурѣ должно быть обращено большое вниманіе какъ на индивидуальность больныхъ, такъ и на спеціально преслѣдуемую цѣль. У очень раздражительныхъ и истощенныхъ индивидуумовъ нельзя прямо приступать къ примѣненію общаго массажа. Въ этихъ случаяхъ надо, такъ сказать, постепенно подбираться къ общему массажу, начиная вначалѣ съ массажа отдѣльныхъ частей тѣла и переходя какъ можно болѣе постепенно къ массажу всего тѣла. Что касается теперь терапевтическаго достоинства общаго массажа, то этотъ пріемъ, какъ членъ метода леченія Mitchell—Playfair'a, оказываетъ очень хорошія услуги по показаніямъ всѣхъ наблюдателей, которые примѣняли этотъ методъ до сихъ поръ.

Къ этому пункту мы возвратимся еще въ концѣ.

Напротивъ, значеніе массажа, какъ самостоятельнаго метода леченія, должно быть названо довольно проблематичнымъ, хотя нѣкоторые наблюдатели и утверждаютъ, что они достигали имъ излеченія, особенно при истеріи. Въ нѣкоторыхъ изъ извѣстныхъ мнѣ

случаевъ пріемомъ этимъ временно были достигаемы рѣшительно благопріятные результаты; но въ большинствѣ случаевъ конечный результатъ такого леченія былъ все таки отрицательный. И другіе спеціалисты, какъ видно изъ литературы, не питаютъ большаго довѣрія къ общему массажу, какъ самостоятельному методу леченія.

По существующимъ изслѣдованіямъ общій массажъ показанъ прежде всего при состояніяхъ истощенія съ высокой степенью мускульной слабости, которыя допускаютъ активныя движенія лишь въ ограниченной степени, и при отсутствіи сильнаго возбужденія. Относительно выполненія массажа различные авторы утверждаютъ, что онъ долженъ быть исполняемъ самимъ врачомъ, а вовсе не служителями или сторожами. Поскольку это касается занимающихъ насъ здѣсь болѣзней, я могу согласиться съ этимъ взглядомъ только отчасти. Массажъ, особенно общій, представляетъ собою не только отнимающій много времени, но при извѣстныхъ обстоятельствахъ и очень утомительный пріемъ и нельзя требовать отъ врача, который имѣетъ еще много другихъ обязанностей, чтобы онъ бралъ его на себя. Надо также обратить вниманіе и на то обстоятельство, что общее медицинское образованіе никого не дѣлаетъ хорошимъ массажистомъ, что для этого и врачу безъ сомнѣнія необходимъ извѣстный навыкъ. Тамъ, гдѣ врачъ долженъ выбирать что либо изъ двухъ: либо исполнить массажъ самому, либо предоставить это неопытному служителю, онъ сдѣлаетъ, конечно, лучше, исполняя самъ необходимыя манипуляціи, если для него важенъ успѣхъ леченія.

Но въ большихъ городахъ въ настоящее время, вѣроятно, всюду существуютъ лица, спеціально занимающіяся массажемъ, которымъ врачъ, если онъ самъ неопытенъ въ массажѣ и не имѣетъ для этого времени, можетъ поручить выполненіе его. Но дѣйствія этихъ спеціалистовъ по массажу непремѣнно требуютъ врачебнаго контроля, потому что иногда массажемъ могутъ быть вызваны нежелательныя явленія.

Наряду съ массажемъ, а также и независимо отъ него, можетъ употребляться такъ называемая врачебная гимнастика какъ для укрѣпленія всего организма, такъ

*

и для борьбы съ нѣкоторыми заболѣваніями. У молодыхъ, сильныхъ индивидуумовъ я часто видѣлъ хорошіе успѣхи отъ простыхъ гимнастическихъ упражненій. Изъ врачебно-гимнастическихъ упражненій такъ называемую комнатную гимнастику (Zimmerturen) слѣдуетъ рѣшительно предпочесть сложнымъ процедурамъ шведской гимнастики (aerztliche Heilgymnastik).

Schreber'омъ данъ рядъ весьма цѣлесообразныхъ указаній для гимнастическихъ упражненій съ различными медицинскими цѣлями; изъ этихъ указаній большинство можетъ найти примѣненіе при занимающихъ насъ состояніяхъ (таковы н. пр. указанія о гимнастикѣ, которая должна употребляться при общей мышечной и нервной слабости, при приливахъ крови, хроническихъ болевыхъ ощущеніяхъ и состояніяхъ раздраженія въ области головы и груди, при вялости функций кишечника etc.).

Относительно деталей этихъ указаній я долженъ сослаться на книгу Schreber'a, которая, какъ я съ удовольствіемъ могу констатировать, уже и въ публикѣ нашла значительное распространеніе и должную оцѣнку.

Castratio et cauterisatio clitoridis.

Методъ леченія истеріи, являющійся въ послѣднее время предметомъ многихъ разсужденій и споровъ въ литературѣ и обществѣ и дѣйствительно заслуживающій полнаго вниманія со стороны нейропатологовъ и гинекологовъ, есть кастрація (экстирпація яичниковъ). При исполненіи этой операціи врачи до сихъ поръ руководились весьма различными точками зрѣнія, а вслѣдствіе этого и показанія къ ней излагаются очень различно.

Мы должны удовольствоваться краткимъ изложеніемъ обстоятельствъ этого вопроса. Что касается состоянія яичниковъ, то многіе авторы считаютъ операцію показанной и при отсутствіи всякаго заболѣванія этихъ органовъ, если только существуетъ совпаденіе нервныхъ разстройствъ съ менструальными періодами. Другіе (и между ними въ Германіи особенно Hegar) точно также оправдываютъ кастрацію при здоровыхъ яичникахъ, однако требуютъ присутствія патологическихъ измѣне-

ній въ половомъ аппаратѣ, находящихся въ причинной связи съ существующимъ нервнымъ разстройствомъ. Слѣдующій рядъ гинекологовъ, напротивъ, отвергаетъ вообще кастрацію при нормальномъ состояніи яичниковъ и допускаетъ эту операцію только при существованіи очевиднаго заболѣванія этихъ органовъ; изъ защитниковъ этого взгляда нѣкоторые требуютъ кромѣ того, чтобы разстройства, исходящія изъ яичниковъ, служили исходнымъ пунктомъ всего симптомокомплекса нервной болѣзни. Послѣдняя, но, кажется, очень небольшая группа авторовъ вообще не оправдываетъ кастраціи, какъ метода леченія истеріи. Что касается рода и тяжести болѣзненныхъ явленій, то многіе считаютъ очень важнымъ присутствие такъ называемой оваріи (нейраліи яичниковъ) и дисменорройныхъ припадковъ и поэтому, при существованіи этихъ явленій, считаютъ операцію показанной, если даже остальные явленія и не угрожаютъ прямо жизни и психическому здоровью и даже если они не очень тяжелы. Другіе не придаютъ особеннаго значенія оваріи и считаютъ операцію показанной только при сильныхъ степеняхъ истеріи, особенно при истеро-эпилептическихъ припадкахъ. По мнѣнію Negar'a, авторитетъ котораго очень великъ въ этой области, операція можетъ быть показана лишь въ томъ случаѣ, если болѣзнь угрожаетъ жизни или психическому здоровью, или же дѣлаетъ невозможнымъ всякое занятіе и всякое наслажденіе жизнью.

Большинствомъ компетентныхъ въ этомъ отношеніи наблюдателей признано, что операція умѣстна только тамъ, гдѣ другіе методы леченія оказываются безуспѣшными; операція такимъ образомъ представляетъ, такъ сказать, *ultimum refugium* въ данномъ случаѣ.

Операція въ значительномъ числѣ случаевъ давала благопріятные результаты, излеченія или улучшенія, но во многихъ случаяхъ она оставалась безъ вліянія на существующія нервныя разстройства, или же послѣ нея наступало даже ухудшеніе состоянія. Какъ положительные, такъ и отрицательные результаты достигались и при здоровыхъ, и при больныхъ яичникахъ. Относительно частоты рецидивовъ, которые могутъ наступать послѣ достигнутого такимъ путемъ излеченія (а оно конечно не представляютъ особенно большой

рѣдкости) нельзя сказать ничего опредѣленнаго на основаніи существующаго матеріала. Техника операціи настолько усовершенствована, что ея опасности для жизни ограничены очень существенно; однако же нельзя упускать изъ виду, что между сообщенными въ литературѣ случаями есть нѣсколько со смертельнымъ исходомъ.

Центръ тяжести вопроса, мнѣ кажется, лежитъ въ томъ, что дѣло идетъ объ *ultimum refugium* для случаевъ, оправдывающихъ по своему существу такое рѣзкое вмѣшательство. Ручательство въ успѣхѣ одинаково, какъ при существованіи, такъ и при отсутствіи заболѣванія яичниковъ, какъ при такъ называемой яичниковой, такъ и при какой либо другой формѣ истеріи. Гдѣ дѣло идетъ лишь о томъ, чтобы продлить жизнь пациентки или по возможности помочь ей операціей, тамъ можно и даже должно рѣшиться на операцію, если существуетъ какая нибудь связь болѣзни съ заболѣваніемъ половыхъ органовъ, допускающая возможность успѣха отъ такого рода вмѣшательства.

Однако, по крайней мѣрѣ при здоровыхъ яичникахъ, далеко не часто встрѣчается возможность подобной дилеммы. Нашъ арсеналъ для борьбы съ истеріей въ новѣйшее время такъ обогатился (гидротерапіей, общей фарадизаціей, электрическими ваннами, статическимъ электричествомъ, методомъ Mitchell'я), что тѣ случаи, которые раньше не допускали никакой надежды, излечиваются теперь и безъ операціи. Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ трудно, а часто даже невозможно испытать послѣдовательно всѣ извѣстные методы леченія. Затрудненія, которыми обставлены показанія къ кастраціи, заключаются, по моему мнѣнію, въ рѣшеніи вопроса, достаточно ли тѣхъ средствъ, которыя уже примѣнялись, и въ самомъ ли дѣлѣ нечего ужъ ждать отъ другихъ, не оперативныхъ приѣмовъ. Чтобы правильно судить о величинѣ этихъ затрудненій, мы должны принять въ соображеніе, до чего различны средства, которыми у истеричныхъ достигается излеченіе и какое большое значеніе имѣютъ при истеріи чудесныя исцѣленія. Я хотѣлъ бы сдѣлать особенное удареніе на этомъ пунктѣ, потому что многіе изъ гинекологовъ, въ совершенствѣ владѣющихъ оперативной техникой,

находятъ черезчуръ затруднительнымъ путь къ кастраціи посредствомъ различныхъ другихъ, отнимающихъ много времени и утомительныхъ методовъ леченія и потому стараются по возможности укоротить его.

Покойнымъ гейдельбергскимъ клиницистомъ Friedreich'омъ предложено леченіе истеріи прижиганіями клитора. Friedreich достигъ этимъ приемомъ яснаго излеченія въ шести случаяхъ тяжелой истеріи. Всѣ эти пациентки, вѣроятно, предавались мастурбаціи. Въ двухъ случаяхъ, излеченныхъ такимъ путемъ, которые могли быть прослѣжены дальше, наступили рецидивы; о продолжительности „излеченія“ въ остальныхъ случаяхъ нѣтъ никакихъ свѣдѣній. Hinze (Петербургъ) также сообщаетъ объ освобожденіи двухъ молодыхъ дѣвушекъ отъ истеро-эпилептическихъ припадковъ такой процедурой.

Я имѣлъ тоже возможность узнать кое-что о вліяніи метода Friedreich'a въ одномъ случаѣ тяжелой истеріи. Одной сорокалѣтней дамѣ, долгое время уже не покидавшей постели, была произведена каутеризація клитора однимъ моихъ изъ коллегъ. Слѣдствіемъ этого явилось необыкновенно тяжелое для больной половое возбужденіе, между тѣмъ какъ раньше у нея не бывало ничего подобнаго.

Методъ леченія Friedreich'a, какъ и слѣдовало ожидать, не приобрѣлъ большого уваженія. Случай изъ моихъ наблюденій можетъ, кажется, предостеречь отъ примѣненія этого приема.

Психическое лечение.

Если мы говоримъ о такъ называемомъ психическомъ леченіи въ этомъ мѣстѣ, то это не значитъ, что мы придаемъ ему лишь второстепенное значеніе при занимающихъ насъ болѣзняхъ. Напротивъ, мы видимъ важный шагъ впередъ въ томъ обстоятельствѣ, что въ настоящее время всюду среди врачей распространяются понятія о возможности и необходимости психическаго леченія при нейрастеническихъ и истерическихъ состояніяхъ.

Въ предыдущемъ упоминалось уже о томъ рядѣ мѣропріятій, который касается этой области и на который мы должны здѣсь только больше еще указать:

запрещеніе чрезмѣрнаго психическаго возбужденія, удаленіе возбуждающихъ и неблагопріятно вліяющихъ моментовъ, необходимость удаленія больныхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ ихъ привычной обстановки (изолированіе), заботы о подходящихъ и соразмѣрныхъ съ силами субъекта умственныхъ и физическихъ занятіяхъ. Заключеніе браковъ, поскольку имъ преслѣдуется медицинская цѣль, относится также къ этой области. При названныхъ мѣрахъ дѣло идетъ въ сущности объ удаленіи вредныхъ вліяній, т. е. объ отрицательномъ леченіи.

Но мы въ состояніи вліять на психическую область больныхъ и положительнымъ образомъ, соотвѣтственно нашимъ медицинскимъ стремленіямъ.

Между средствами, которыми мы обладаемъ въ этомъ отношеніи, первое мѣсто я долженъ дать разъясненію больному его состоянія. Важность этого момента можетъ быть правильно оцѣнена только тѣмъ, кто знаетъ, какое сильное вліяніе оказываетъ страхъ какъ на отдѣльные симптомы, такъ и на общее состояніе даже такихъ нервныхъ больныхъ, которыхъ нельзя считать ипохондриками. Мучитъ и тяготитъ больныхъ, лишаетъ ихъ бодрости и жизненныхъ радостей очень часто вовсе не комплексъ нервныхъ расстройствъ, которыми они страдаютъ, но то объясненіе, которое они даютъ имъ, рядъ заботъ и тревоженій, которыя поддерживаются въ нихъ такими объясненіями. Ко мнѣ, напри- мѣръ, нерѣдко издавна являлись нейрастеники, болѣзнь которыхъ сама по себѣ была незначительна, потому только, что ихъ постоянно мучили мысли, что у нихъ, быть можетъ, начинается какая нибудь тяжелая болѣзнь. То они думаютъ, что имъ грозитъ неизлечимая болѣзнь мозга или душевное расстройство, то мучаются опасеніемъ, что у нихъ начинается спинная сухотка, то боятся апоплектического удара,—и всѣмъ этимъ отравляютъ свою жизнь. И даже тамъ, гдѣ не существуетъ никакихъ опасеній относительно какого нибудь опредѣленнаго заболѣванія, мы нерѣдко видимъ, что больной считаетъ свое состояніе гораздо болѣе опаснымъ, чѣмъ это есть въ дѣйствительности, что онъ безъ достаточнаго основанія оставляетъ надежду на свое выздоровленіе и на возвращеніе своей прежней способности къ работѣ и пользованью жизнью.

Разъяснение, которое мы можемъ дать въ этихъ случаяхъ, если оно будетъ дано какъ слѣдуетъ, имѣетъ далеко не малое значеніе, такъ какъ оно возвращаетъ болѣзненные явленія къ тому состоянію и интенсивности ихъ, которыя обусловлены измѣненіями въ нервной системѣ, потому что вмѣстѣ съ опасеніями устраняется и то усиленіе и распространеніе болѣзненныхъ разстройствъ, которому способствуетъ возбужденная фантазія больного. И не только это.

Состояніе такихъ больныхъ, какъ извѣстно, очень измѣнчиво. Разъяснение, которое мы дадимъ, не только быстро успокоитъ больного, но и послужитъ на будущее время орудіемъ въ борьбѣ съ различными проявленіями болѣзни. Разъ больной знаетъ, что у него за болѣзнь, разъ онъ предупрежденъ о возможномъ измѣненіи симптомовъ, то и вновь наступающія явленія не будутъ уже возмущать его душевнаго покоя.

Но чтобы разъясненіе достигло цѣли, необходимо многое. Въ основаніе его должно быть положено тщательное изслѣдованіе больного. Только этимъ мы можемъ убѣдить его, что мы относимся серьезно къ его жалобамъ и что наше мнѣніе о его состояніи имѣетъ надежное основаніе. Затѣмъ должно слѣдовать разъясненіе, которое надо дѣлать съ соотвѣтствующей серьезностью и въ формѣ, вполне понятной для больного. Если надъ больнымъ, выбивающимся изъ силъ отъ горя, станутъ просто насмѣхаться и подтрунивать, глядя на его цвѣтущій видъ, или говорить ему, что онъ совершенно здоровъ и что жалобы его происходятъ отъ воображенія, не находя у него никакого органическаго страданія, то этимъ никогда не достигнуть никакого успокоенія, а скорѣе вызовутъ недоуверіе и раздраженіе противъ врачей. Прежде всего надо поддержать больного, сказавъ ему, что у него дѣйствительно существуетъ болѣзнь. Образованные больные въ настоящее время достаточно знакомы съ разницей между такъ называемыми органическими и функціональными нервными болѣзнями; такихъ достаточно увѣрить, что дѣло идетъ только о заболѣваніи послѣдняго рода, причемъ, конечно, надо увѣрить больного, что положеніе его очень благопріятно въ отношеніи возможности выздоровленія или улучшенія. У необразованныхъ боль-

ныхъ, напротивъ, часто встрѣчаются большія затрудненія; но и здѣсь соотвѣтствующей иллюстраціей въ большинствѣ случаевъ удастся разъяснить больному его состояніе. Однако разъясненіе рода существующаго страданія въ большинствѣ случаевъ приноситъ больному еще не совсѣмъ большую пользу. Ему надо указать и источникъ его нервнаго расстройства; только такимъ образомъ будетъ достигнуто дѣйствительное пониманіе больнымъ его состоянія и возможность избѣжать соотвѣтствующихъ вредностей.

Я вовсе не отрицаю того, что на состояніе больного имѣетъ рѣшающее вліяніе самая личность врача, размѣръ довѣрія, которое питаетъ къ нему больной. Но надо думать, что мнѣнію врача, обладающаго большей опытностью въ данной области, будетъ дано большее довѣріе, чѣмъ мнѣнію не спеціалиста, менѣе свѣдущаго въ этомъ отношеніи. Сравнительно съ неопредѣленностью отвѣта, къ которой практическаго врача часто побуждаетъ недостаточная опытность или недостаточное знакомство съ невропатологическими методами изслѣдованія, опредѣленное мнѣніе спеціалиста, основанное на тщательномъ взвѣшиваніи всѣхъ обстоятельствъ, вліяетъ на больныхъ часто прямо спасительно, какъ я не разъ имѣлъ возможность наблюдать.

У многихъ больныхъ одними только обѣщаніями и увѣреніями нельзя поддерживать сознанія, что они одержимы болѣзью, доступной излеченію или покрайней мѣрѣ значительному облегченію.

И для нервныхъ больныхъ факты представляютъ всегда лучшіе аргументы, чѣмъ слова. Всякое назначеніе, всякое терапевтическое мѣропріятіе, улучшающее состояніе больного въ какомъ бы то ни было отношеніи, поддерживаетъ вѣру въ опредѣленіе врача, поддерживаетъ благотѣльную надежду больного и вліяетъ поэтому, какъ цѣлебное средство, на его психическое состояніе. И недовѣрчивый больной, сомнѣвающийся въ умѣніи врача, не можетъ отрицать силы фактовъ.

Я наблюдалъ нѣсколькихъ паціентовъ, которые безуспѣшно испытали уже различные способы леченія и поэтому вступали въ мое заведеніе безъ особенныхъ ожиданій, иногда даже съ яснымъ убѣжденіемъ въ без-

полезности дальнѣйшихъ усилій. Всякій спеціалистъ знаетъ, какъ трудно управлять такими больными. Каждая мѣра вызываетъ у нихъ только подозрѣніе, что она можетъ еще ухудшить какъ нибудь ихъ состояніе, и при всемъ томъ постоянныя требованія помощи, улучшенія. И у такихъ больныхъ успѣхъ дѣлаетъ свое дѣло: какимъ нибудь путемъ достигнутое улучшение устраняетъ существовавшую безнадежность, а вмѣстѣ съ тѣмъ и неблагоприятное вліяніе ея на общее состояніе; оно даетъ больному моральную точку опоры и новый импульсъ къ тому, чтобы опять стараться о своемъ выздоровленіи.

Кромѣ разъясненія больному существующаго у него болѣзненнаго состоянія дальнѣйшая позитивная задача для врача представляется въ видѣ нѣкотораго рода воспитательнаго вліянія на больного. Оно должно клониться къ тому, чтобы всѣ отношенія больного къ внѣшнему міру, все его поведеніе и образъ дѣйствій, а также и пониманіе имъ измѣнчивыхъ проявленій его болѣзни поставить въ правильныя и разумныя отношенія къ его состоянію. Быть больнымъ, не имѣть возможности наравнѣ съ другими пользоваться жизнью, кажется многимъ такою участью, которую можно выносить только въ томъ случаѣ, если всѣ родные и окружающіе будутъ принимать въ нихъ неограниченное участіе. И послѣдніе дѣйствительно отчасти бываютъ принуждены къ такому участію жалобами больного, совершенно не соотвѣтствующими существующему страданію. Для такихъ пациентовъ, постоянно ноющихъ и безъ всякой мѣры преувеличивающихъ свои страданія, часто оказывается рѣшительно полезнымъ, если имъ покажутъ лицъ, одержимыхъ дѣйствительно тяжелой болѣзнью и покойно переносящихъ свою судьбу. Съ одной стороны такому больному утѣшительно видѣть, что существуютъ болѣзни еще болѣе тяжелыя, чѣмъ его, а съ другой очень полезно дать ему понятъ постыдную для него разницу между его состояніемъ и состояніемъ тяжкаго страдальца. Я пользовался часто съ большимъ успѣхомъ подобной демонстраціей ad oculos именно у моихъ амбулаторныхъ пациентовъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, конечно, надо указать на необходимость самообладанія и силы воли настолько, чтобы не быть

чрезмѣрно мнительнымъ и не отдавать себя всецѣло во власть болѣзни.

Наше состраданіе къ больному иногда не позволяетъ намъ предписать ему даже и такую дѣятельность, которую онъ долгое время можетъ исполнять безъ всякаго вреда. Между тѣмъ недовѣріе къ своимъ силамъ, отсутствіе инициативы и преувеличенная боязнь возможныхъ неблагопріятныхъ послѣдствій необыкновенно часто обрекаютъ такихъ больныхъ на бездѣятельность, которая вліяетъ по меньшей мѣрѣ такъ же дурно, какъ и чрезмѣрная дѣятельность. Больной долженъ ежедневно получать извѣстную задачу умственного и физическаго труда, сообразно съ его способностями, и долженъ исполнять эту задачу даже въ томъ случаѣ, если это сопряжено съ различными болями и безпокойствомъ. Онъ долженъ научиться достигать цѣли, — выздоровленія и не пугаться средства, если оно тяжело и затруднительно. Въ этомъ отношеніи мы имѣемъ очень цѣнное средство, чтобы возбудить силу воли больного къ перенесенію небольшого безпокойства, именно въ гидротерапіи. Для многихъ больныхъ составляетъ уже трудъ покинуть теплую постель въ 6 часовъ утра, но еще болѣе для нихъ подвигъ, только что поднявшись изъ теплой постели, дать себя окутать влажной холодной простыней. Первое впечатлѣніе здѣсь дѣйствительно не очень пріятно; привычка выносить это непріятное ощущеніе требуетъ рѣшимости и настойчивости и въ другихъ направленіяхъ и придаетъ больному больше самоувѣренности. Если же ни ласковымъ ободреніемъ, ни указаніемъ на другихъ больныхъ нельзя устранить страха предъ небольшой болѣзнью, чрезмѣрной боязни ухудшенія, склонности къ безконечнымъ жалобамъ, то часто оказываетъ хорошее вліяніе нѣсколько грубый пріемъ. Здѣсь въ нѣкоторыхъ случаяхъ умѣстно энергическое наставленіе, неподдѣльный укоръ въ ничтожности такого поведенія и указаніе на то, что оно способно возбудить презрѣніе во всякомъ благоразумномъ человѣкѣ. Я никогда не отступалъ отъ своего мнѣнія въ этомъ отношеніи именно тамъ, гдѣ дѣло касалось нейрастениковъ, которые при сравнительно незначительной болѣзни предаются разочарованію и идеямъ

о самоубійствѣ, и старанія мои обыкновенно бывали успѣшны.

Однако безпощадная строгость здѣсь не всегда ведетъ къ цѣли, особенно при очень воспріимчивомъ темпераментѣ. Требованіе врача легко можетъ быть истолковано, какъ безчеловѣчность или отказъ отъ леченія съ его стороны. Но чтобы все таки добиться цѣли, которая имѣется въ виду, мы можемъ найти помощь въ хитрости. Больнаго надо уговорить исполнить наше требованіе, которое онъ считаетъ невозможнымъ, такъ, чтобы онъ этого и не замѣтилъ. Тогда фактъ исполненія уже не позволитъ ему опираться на свою неспособность. Напримѣръ, одну истеричную, которая втеченіи 2-хъ лѣтъ была афонична, т. е. никогда иначе не говорила, какъ шепотомъ, и утверждала, что не можетъ иначе говорить, я освободилъ отъ афоніи уже на второй день леченія тѣмъ, что заставлялъ ее произносить отдѣльныя буквы алфавита сперва тихо, затѣмъ все громче и громче, не обращая вниманія на ея мнимую неспособность. Когда она могла уже произносить достаточно ясно отдѣльныя буквы, она начала говорить совершенно громко безъ всякихъ дальнѣйшихъ усилій. Что это не была простая симуляція, можно сказать навѣрное, потому что послѣдняя была бы безцѣльна при условіяхъ существованія больной. Больная была убѣждена, что она не можетъ говорить громко, а потому и не пыталась дѣлать этого. Доказательство противнаго, представленное помимо ея воли, оказало должное вліяніе. Неправдоподобныя увѣренія истеричныхъ въ томъ, что онѣ неспособны исполнить то или другое, опровергаются обыкновенно при помощи хитрости гораздо быстрѣе и успѣшнее, чѣмъ посредствомъ длинныхъ аргументацій.

Къ счастью мы далеко не всегда имѣемъ дѣло съ больными черезчуръ мнительными, склонными къ преувеличенію и слабовольными. Не мало есть такихъ больныхъ (какъ мужчинъ, такъ и женщинъ), которые и болѣзнь свою наживаютъ неусыпной дѣятельностью, самоогверженнымъ отправленіемъ своихъ обязанностей, и даже тогда, когда уже существуютъ ясные признаки истощенія нервной системѣ, не пытаются оставить изнуряющую дѣятельность.

Честолюбіе, чувство долга, отеческая или супружеская любовь, — суть такія побудительныя причины, сила которыхъ не измѣряется производительной способностью нервной системы.

Въ такихъ случаяхъ намъ не надо, конечно, вліять на развитіе дѣятельности воли, скорѣе мы должны обуздывать очевидно чрезмѣрную энергію, представляя больнымъ гибельныя послѣдствія продолженія прежнихъ ихъ жизненныхъ привычекъ. Нѣтъ нужды и не желательно изображать это въ слишкомъ мрачныхъ краскахъ, потому что такимъ образомъ можно легко вызвать безнадежное настроеніе, которое еще ухудшитъ положеніе вещей.

Со многихъ сторонъ были попытки утилизировать съ цѣлью леченія истеріи случайное наблюденіе, что нѣкоторыя истерическія явленія прекращаются рѣзкими душевными потрясеніями, испугомъ, гнѣвомъ, страхомъ, или что этимъ кладется начало перемѣнѣ общаго состоянія къ лучшему.

Съ этой цѣлью примѣнялись именно внезапныя окачиванья холодной водой при истерическихъ припадкахъ, иногда съ успѣхомъ, или же только угрожали больной этой процедурой или другими мучительными приѣмами, въ особенности болѣзненными операціями, и гдѣ этого было недостаточно, притворно исполняли тяжелыя операціи. Такимъ путемъ дѣйствительно въ нѣкоторыхъ случаяхъ устранялись или улучшались отдѣльные особенно выдающіеся истерическіе симптомы (особенно судорожныя припадки), но во всей извѣстной мнѣ литературѣ не приведено ни одного случая дѣйствительнаго излеченія. Да его, мнѣ кажется, и нельзя такъ достигнуть. Несомнѣнно, что рѣзкія психическія возбужденія точно такъ-же, какъ интенсивныя чувственыя раздраженія, могутъ вліять тормозящимъ образомъ на чрезмѣрно повышенную рефлекторную дѣятельность, на пыкія стремленія истеричныхъ; но за этимъ заторможеніемъ можетъ послѣдовать еще болѣе сильное возбужденіе или вліяніе его въ дальнѣйшемъ переходятъ желаемыя границы и вмѣсто судорогъ являются параличи. Рѣзкія нравственныя потрясенія необыкновенно часто являются причинами истерическихъ и нейрастическихъ состояній. Нѣкоторыя лица втеченіи всей

своей жизни не освобождаются вполне отъ послѣдствій перенесеннаго испуга или долго продолжавшагося страха. Принимая это въ соображеніе, надо, мнѣ кажется, отказаться отъ примѣненія какихъ бы то ни было мучительныхъ психическихъ потрясеній у нервныхъ больныхъ, какъ отъ средства въ высшей степени сомнительнаго и сверхъ того не очень гуманнаго. Даже употребленіе интенсивныхъ радостныхъ потрясеній, которое для врача возможно, во всякомъ случаѣ, только очень рѣдко, требуетъ извѣстной осторожности. Впрочемъ, то радостное ощущеніе, которое наступаетъ часто лишь какъ слѣдствіе контраста послѣ устраненія болѣзненныхъ ощущеній, есть прекрасное медицинское средство для нервныхъ больныхъ; вліяніе его бываетъ тѣмъ болѣе значительно, чѣмъ болѣе болѣзнь обуславливалась душевными волненіями противоположнаго свойства. Такъ вліяютъ исполненіе давно желѣяннаго, горячаго желанія, удовлетвореніе страстей, какъ тайной любви, пылкаго честолюбія etc., производя иногда просто удивительныя перемѣны въ состояніи здоровья. Поэтому благотворное вліяніе радости должно быть, насколько только возможно, принимаемо во вниманіе при всякомъ леченіи и желанія больного должны быть по возможности предупреждаемы. Кто мечтаетъ о горахъ, тотъ скорѣе будетъ здоровъ тамъ, чѣмъ въ какомъ либо другомъ, менѣе симпатичномъ мѣстѣ, и неблагоприятно было бы посылать такого больного къ морю. Кто любитъ веселое общество, того не слѣдуетъ лишать его безъ важныхъ побудительныхъ причинъ. На томъ же основаніи очень полезно отъ времени до времени обращать вниманіе больного на улучшеніе его состоянія, если оно есть. Радостное сознаніе достигнутаго улучшенія весьма существенно способствуетъ выздоровленію.

Область психическаго леченія, какъ мы видимъ, очень велика. Представить здѣсь шаблонъ, пригодный для всѣхъ случаевъ,—дѣло невозможное. Одно только тщательное изученіе каждаго случая, особенно относительно причины заболѣванія, можетъ дать здѣсь необходимыя указанія.

Въ заключеніе я хотѣлъ бы предостеречь отъ чрезмернаго увлеченія психическимъ леченіемъ, къ кото-

рому легко могутъ привести неопытныхъ врачей взгляды нѣкоторыхъ авторовъ, имѣющихъ дѣло преимущественно съ извѣстными видами истеріи. „Психическое вліяніе“, справедливо говоритъ Beard, „несомнѣнно имѣетъ большое значеніе, но оно ни въ коемъ случаѣ не достаточно для преодоленія и устраненія функциональных нервныхъ разстройствъ“. Я не разъ видѣлъ, что выдающіеся врачи, знаменитости нашей профессіи, терпѣли полнѣйшее фіаско при попыткахъ достигнуть цѣли однимъ только психическимъ леченіемъ при занимающихъ насъ болѣзняхъ, не смотря на то, что усилія ихъ поддерживались еще различными внѣшними обстоятельствами, не находящимися въ распоряженіи обыкновеннаго практика.

Леченіе въ заведеніи и дома.

Какъ извѣстно, многіе изъ страдающихъ нервной слабостью ищутъ излеченія въ лечебницахъ. Поэтому, вѣроятно, будетъ нелишнимъ поговорить здѣсь о сущности и значеніи леченія въ заведеніяхъ, тѣмъ болѣе, что о немъ существуетъ еще довольно сбивчивое или ошибочное представленіе и въ публикѣ, и среди врачей.

Прежде всего надо замѣтить, что леченіе въ заведеніи не есть какой либо своеобразный методъ леченія, отличающійся отъ тѣхъ, которые здѣсь уже изложены. Главнѣйшими факторами его служатъ обыкновенно гидротерапія и электрическое леченіе, помимо тщательнаго регулированія всего образа жизни больного и врачебнаго надзора надъ нимъ. Массажъ и врачебная гимнастика тоже часто находятъ здѣсь примѣненіе; употребленіе медикаментовъ здѣсь, напротивъ, не играетъ вообще никакой роли, но все таки отъ него въ большихъ заведеніяхъ не совсѣмъ отказываются. Въ прежнее время у больныхъ, желавшихъ подвергнуться такому комбинированному леченію въ заведеніи, были въ распоряженіи только такъ называемыя Naturheilstalten и водолечебницы; теперь же съ ними успѣшно конкурируютъ спеціальныя лечебницы для нервныхъ больныхъ (отчасти и такъ называемыя лечебницы для душевныхъ и нервныхъ больныхъ), число которыхъ въ Германіи постоянно возрастаетъ. Средства, употребляемыя въ

обѣихъ группахъ заведеній, совершенно одинаковы. Если и существуетъ какая либо разница въ методахъ леченія, то она состоитъ только въ томъ, что въ водолечебницахъ придается большее значеніе гидротерапіи, чѣмъ въ спеціальныхъ заведеніяхъ для нервныхъ больныхъ. Эти обстоятельства позволяютъ намъ въ дальнѣйшемъ говорить вообще о леченіи въ заведеніяхъ, не раздѣляя ихъ на группы.

Значеніе такого леченія для занимающихъ насъ болѣзней разбиралось уже неоднократно, но, какъ мнѣ кажется, съ нѣскольکو односторонней точки зрѣнія, что не полезно ни для заведеній, ни для больныхъ.

Если мы приступимъ къ вопросу, о которомъ здѣсь идетъ рѣчь, совершенно безпристрастно, то должны будемъ согласиться съ тѣмъ, что леченіе въ заведеніи можетъ представлять различныя преимущества въ сравненіи съ леченіемъ при домашнихъ условіяхъ (преимущественно амбулаторныхъ). Насколько эти преимущества велики, это зависитъ съ одной стороны отъ тѣхъ домашнихъ условій, которыми пользуется больной, и отъ тѣхъ лечебныхъ средствъ, которыми онъ можетъ располагать у себя на дому, а съ другой—отъ условій, которыя доставитъ ему избранная лечебница. Не смотря на все сходство лечебныхъ средствъ и методовъ, условія эти далеко не вездѣ одинаковы. Во многихъ случаяхъ пребываніе въ лечебницѣ доставляетъ больному болѣе покой, чѣмъ тотъ, которымъ онъ пользуется дома, устраняетъ его отъ вредныхъ психическихъ впечатлѣній, обезпечиваетъ ему болѣе доступность важныхъ врачебныхъ средствъ (гидро- и электротерапія) и возможность болѣе контроля надъ его общимъ состояніемъ. Если лечебница находится въ деревнѣ, то къ этому еще присоединяются благопріятныя климатическія условія; возможность пользоваться свѣжимъ воздухомъ и гулять. Всѣ эти преимущества, однако, отнюдь не свойственны однимъ только лечебнымъ заведеніямъ; они существуютъ въ большинствѣ случаевъ и при леченіи на климатическихъ курортахъ и мѣстахъ купаній; послѣднія могутъ даже представить болѣе преимущества въ климатическомъ отношеніи, чѣмъ лечебныя заведенія¹⁾.

¹⁾ Большая часть лечебницъ въ климатическомъ отношеніи представляетъ преимущества лишь простаго пребыванія въ деревнѣ.

Въ сущности преимуществомъ исключительно собственнымъ лечебнымъ заведеніямъ, можно назвать только возможность болѣе тщательнаго врачебнаго контроля и наблюденія за больными. Отсюда прямо явствуетъ, при какой категоріи случаевъ прежде всего показано леченіе въ заведеніяхъ. Это именно тѣ случаи, въ которыхъ психическое состояніе больныхъ требуетъ болѣе тщательнаго врачебнаго контроля и болѣе личнаго воздѣйствія со стороны врача, чѣмъ то можно обыкновенно найти дома, или на климатическомъ, или иномъ курортѣ. Однако я здѣсь не имѣю въ виду только тѣхъ больныхъ, для которыхъ близость врача постоянно желательна въ силу ихъ слабости воли и недостатка самообладанія; и случаи психическихъ аномалій ясно выраженныхъ, но все же еще не пригодныхъ для закрытыхъ лечебныхъ заведеній, я также причисляю сюда, хотя они и отвергаются нѣкоторыми врачами лечебныхъ заведеній. Спеціальныя заведенія для нервныхъ больныхъ, по крайней мѣрѣ, если они хотятъ исполнять свое назначеніе, должны открыть пріемъ и этого сорта больнымъ: они должны представлять средину между условіями домовъ умалишенныхъ и домашними.

Далѣе, спеціально требующими леченія въ заведеніяхъ, должны быть названы тѣ случаи, которые требуютъ близости врачебной помощи въ силу какой либо, связанной съ ними, опасности. (Напр. истерія съ тяжелыми судорожными припадками, истероэпилепсія). Далѣе слѣдуетъ рекомендовать леченіе въ заведеніяхъ при всѣхъ тяжелыхъ состояніяхъ нервной слабости, продолжающихся долгое время, если леченіе на дому невозможно въ силу недостатка необходимыхъ лечебныхъ средствъ или неблагоприятныхъ домашнихъ условій и если какія либо особенныя обстоятельства не требуютъ примѣненія другаго леченія. Раньше было уже сказано, что отъ примѣненія климатическаго лече-

Лечебныя заведенія на высотѣ 800 метровъ надъ поверхностью моря располагаются либо въ Германіи, либо въ Австріи или Швейцаріи. Наиболѣе высокое положеніе занимаютъ, на сколько мнѣ извѣстно, заведеніе Radegund въ Steiermark'ѣ (735 метр.) и Schoberk у Фирвальдттерскаго озера (700 метр.). Остальныя лечебницы, даже находящіяся въ горныхъ мѣстностяхъ, лежатъ значительно ниже.

нія нельзя ожидать слишкомъ многого при тѣхъ болѣзняхъ, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь.

Если обращать вниманіе на прочныя успѣхи (не только на временныя облегченія), то лечение въ заведеніи представляетъ здѣсь вообще рѣшительно большіе шансы, чѣмъ простое климатическое лечение. Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ могутъ однако оказаться болѣе полезными кое-какіе минеральныя источники; такъ, для истощенныхъ, обезсиленныхъ субъектовъ пригодны соляныя источники или индифферентныя термы, для женщинъ съ болѣзнями половыхъ органовъ—желѣзные источники, на которыхъ возможно пользоваться не только желѣзными (или соляными) ваннами, но и грязевыми, оказывающимися часто очень полезными при женскихъ болѣзняхъ.

При выборѣ лечебнаго заведенія въ жаркое время года заслуживаетъ особеннаго вниманія положеніе его. Заведенія, расположенныя въ гористой мѣстности или имѣющія по крайней мѣрѣ въ ближайшей окружности обширныя лѣса, представляютъ въ лѣтніе мѣсяцы особенныя выгоды для многихъ случаевъ. Кромѣ того, надо принять во вниманіе, что въ нѣкоторыя лечебныя заведенія (особенно въ водолечебницы) въ іюль и августѣ стекается такое множество паціентовъ, что врачебный надзоръ за каждымъ случаемъ, который долженъ служить столь важнымъ факторомъ лечения въ заведеніи, по необходимости сводится на *minimum*, а вслѣдствіе этого должна терпѣть ущербъ и индивидуализація въ леченіи. Поэтому, больныхъ, требующихъ непремѣнно тщательнаго врачебнаго попеченія, лучше всего не посылать въ эти сезоны въ такія заведенія или по крайней мѣрѣ посылать въ меньшія съ ограниченнымъ числомъ паціентовъ.

Многіе въ настоящее время жалуются, что лечение въ заведеніяхъ все еще не достаточно цѣнится. Я съ этимъ рѣшительно не согласенъ. Дѣйствительно, нѣкоторые врачи, и именно не одни *dii minorum gentium*, не признаютъ за такимъ леченіемъ никакого особаго преимущества; но въ общемъ выгоды его и врачами и публикой цѣнятся скорѣе слишкомъ высоко, чѣмъ низко. Лечение въ заведеніяхъ часто представляютъ себѣ какимъ-то необыкновенно скорымъ методомъ (*eine Art*

*

Dampfheilmethode), которымъ въ 3—4 недѣли можно сдѣлать то, что требуетъ годовыхъ потерь времени. Это воззрѣніе ведетъ къ тому, что врачи пренебрегаютъ домашнимъ леченіемъ, а больные ожидаютъ отъ леченія въ заведеніяхъ такихъ результатовъ, которые на самомъ дѣлѣ не могутъ быть достигнуты.

Гдѣ дѣло идетъ о долго существующихъ и сильно развитыхъ состояніяхъ нервной слабости, тамъ время леченія надо считать мѣсяцами, а не недѣлями, чтобы достигнуть выздоровленія или улучшенія, возможнаго въ индивидуальномъ случаѣ. Время это (и увеличивающуюся вмѣстѣ съ нимъ плату) можетъ, однако, употребить лишь небольшая часть такихъ больныхъ. Даже люди, находящіеся въ хорошихъ условіяхъ, не всегда могутъ оставаться любое число мѣсяцевъ вдали отъ своего дома и семейства. У немногихъ богачей время, которое они могутъ посвятить леченію въ заведеніяхъ или на водахъ, превышаетъ лишь рѣдко 4—6 недѣль. Поэтому большая часть такихъ больныхъ возвращается домой изъ заведенія—и такъ-же точно съ водъ и изъ климатическихъ курортовъ—съ неполнымъ успѣхомъ леченія, а дома подъ вліяніемъ прежнихъ условій достигнутое улучшение снова теряется.

Изъ этого слѣдуетъ, что тѣ преимущества, которыя представляетъ для многихъ случаевъ леченіе въ заведеніяхъ, ни коимъ образомъ не могутъ заставить насъ пренебрегать домашнимъ леченіемъ. Напротивъ, въ настоящее время социальныя и служебныя отношенія большинства имѣющихъ здѣсь въ виду больныхъ должны заставить насъ обратить на него гораздо большее вниманіе, чѣмъ это было до сихъ поръ, если мы ставимъ своей цѣлью положить конецъ постоянному возрастанію тяжелыхъ нейрастеническихъ и истерическихъ состояній. Для тѣхъ, кто относится къ дѣлу серьезно и ревностно, и при домашнихъ условіяхъ представляется достаточная возможность къ успѣшному леченію. Ни гидріатическое, ни электрическое леченіе не связано непременно съ лечебницей. Нѣкоторыя, очень дѣйствительныя гидріатическія процедуры (обтиранія и полуванны) могутъ быть исполняемы въ высшей степени простыми средствами и почти всюду; а между тѣмъ систематическимъ употребленіемъ ихъ, судя

по моимъ опытамъ, можно достигнуть уже очень значительныхъ успѣховъ. Электрическое лечение въ большинствѣ интересующихъ насъ случаевъ вполне удобно можно вести амбулаторно. Примѣненіе массажа и врачебной гимнастики тоже не находится въ зависимости отъ особыхъ учреждений. И даже тамъ, гдѣ нельзя примѣнить ни одного изъ этихъ средствъ, всегда еще существуетъ значительный просторъ для полезной дѣятельности.

Мы можемъ регулировать весь образъ жизни больного, вліять на улучшение его питанія, отучать его отъ вредныхъ привычекъ и приучать къ систематической мышечной дѣятельности и къ возможному пользованью свѣжимъ воздухомъ, къ купанью въ жаркое время года подъ открытымъ небомъ, и сверхъ того можемъ бороться съ другими, особенно тяжкими симптомами посредствомъ специальныхъ, легко примѣнимыхъ (внутреннихъ или наружныхъ) средствъ.

Лечение при домашнихъ условіяхъ (т. е. на дому у больного) и лечение въ заведеніяхъ, курортахъ etc. должны по необходимости дополнять другъ друга. Мы не можемъ отсовѣтовать ни того, ни другого. Съ домашнимъ леченіемъ кромѣ того соединяется гигиена, которая обезпечиваетъ то, что достигнуто терапіей. Успѣхи леченія въ заведеніяхъ, на водахъ etc. также удаются гораздо лучше, если отказаться отъ той мысли, что при болѣзняхъ, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, не стоитъ ничего предпринимать дома.

XIII. Приложение.

Mitchell-Playfair'овское лечение питаніемъ.

Методъ леченія, изобрѣтенный и впервые практически примѣненный Weir Mitchell'емъ въ Филадельфін, „чтобы“, какъ онъ говоритъ, „истощеннымъ и обезсиленнымъ индивидуумамъ дать новыя силы и новую жизнь“, обнимаетъ много лечебныхъ факторовъ. 1) Отдѣленіе больного отъ прежней его обстановки (изоляция), 2) покой, 3) очень обильное питаніе, 4) массажъ и 5) электричество. Оригинальна въ этомъ приѣмъ только комбинація указанныхъ факторовъ, которые въ

отдѣльности были уже примѣняемы и раньше, а также систематическое проведеніе ихъ. На этомъ и основаны выдающіе успѣхи этого метода. Въ Англіи, какъ уже упомянуто, въ выполненіи леченія Mitchell'я особенно прославился Playfair (почему леченіе и называется часто Mitchell-Playfair'овскимъ); въ Германіи объ успѣхахъ его сообщали Binswanger, Burkart, Leyden и др.

Изъ отдѣльныхъ, упомянутыхъ выше факторовъ этого метода, заслуживающаго примѣненія преимущественно у женщинъ, изолированіе пациентки отъ ея прежней обстановки въ большинствѣ случаевъ безусловно необходимо. Такъ какъ это почти не выполнимо въ ея жилищѣ, то является необходимость переселенія ея въ другое мѣсто. Больная должна быть переведена въ совершенно новую духовную атмосферу. Чтобы она легче могла выносить изолированье, попеченіе о ней должно быть поручено ловкой и энергичной служанкѣ, которая въ то-же время должна быть достаточно интеллигентна и образована настолько, чтобы быть въ состояніи служить и собесѣдницей для больной. Само собою понятно, что найти подобную личность—вещь далеко не легкая. Если же такая сидѣлка въ какомъ либо отношеніи окажется неспособной, она должна быть смѣнена. Больные должны лежать въ постели, въ тяжелыхъ случаяхъ 6—8 недѣль безъ перерыва. При этомъ въ первое время нельзя позволять никакой дѣятельности; пациентка не должна ни разу подыматься и даже сама принимать пищу; ее надо кормить. Съ теченіемъ времени сперва допускается только сидѣніе, затѣмъ и оставленіе постели на короткое время, а дальше время пребыванія въ постели все больше уменьшается, такъ что къ концу леченія пациентка остается въ постели не больше 3—4 часовъ. Mitchell настаиваетъ, чтобы пациентка, когда она даже начала выходить, еще около 2 мѣсяцевъ оставалась по 2—3 часа въ абсолютномъ покоѣ. Суть всего приѣма состоитъ въ діетѣ, посредствомъ которой производится форсированное питаніе истощеннаго тѣла. Начинаютъ съ исключительно молочной пищи, предлагая черезъ каждые 2 часа по 90—120 грам. молока, и по истеченіи 3—4 дней увеличиваютъ отдѣльные приѣмы, такъ чтобы въ 24 часа было приня-

то 2—3 литра. Переходъ къ молочной діетѣ можно сдѣлать и такъ, что пациенткѣ вначалѣ къ обыкновенной пищѣ прибавляютъ только небольшія порціи молока и постепенно уменьшаютъ другую пищу до тѣхъ поръ, пока больная не станетъ питаться исключительно молокомъ.

Молоко, къ сохраненію котораго надо приложить большое стараніе, можетъ быть принимаемо, какъ теплое, такъ и холодное, а также и сырое.

Если вкусъ молока возбуждаетъ рѣшительное отвращеніе, то его можно сдѣлать болѣе сноснымъ прибавленіемъ кофе, чая, сахара или соли. По истеченіи 4—8 дней исключительно молочной пищи, если желудокъ въ порядкѣ, можно давать легкій завтракъ (хлѣбъ съ масломъ и одно яйцо), а спустя еще 1—2 дня — баранье ребрышко къ обѣду (по Playfair'у—мелко изрубленный кусочекъ мяса съ небольшимъ количествомъ зелени). Затѣмъ пища постепенно прибавляется, такъ что черезъ 10—14 дней пациентка получаетъ уже 3 полныхъ приема пищи и кромѣ того 1—1½ литра молока, которое она пьетъ за ѣдой или послѣ ѣды вмѣсто воды; кромѣ того, начиная съ конца первой недѣли, ей ежедневно дается нѣсколько супу, приготовляемого по спеціальнымъ предписаніямъ изъ одного фунта говядины (такъ называемый супъ изъ сырой говядины (Rohfleischsuppe, родъ Beeftsa). Еще 10 дней спустя передъ каждымъ приемомъ пищи дается мальць-экстрактъ (60—120 граммъ). Изъ спиртныхъ напитковъ можно давать во время ѣды стаканъ шампанскаго или краснаго вина. Если существуетъ привычка къ морфію или хлоруалу, то отъ нее надо отучить больную въ самомъ началѣ леченія.

Чтобы устранить вредныя для организма послѣдствія постельнаго покоя и облегчить перевариванье большого количества вводимой пищи, въ планѣ леченія должны быть введены массажъ и электризація. Массажъ надо начинать по истеченію нѣсколькихъ дней молочной діеты; вначалѣ (по Mitchell'ю) его слѣдуетъ дѣлать только ½ часа, а чрезъ недѣлю—1 часъ; Playfair примѣняетъ его даже по 2 раза въ день, по 1½ часа каждый разъ. Массажъ долженъ простираться на все тѣло за исключеніемъ головы и состоитъ въ

щипаніи и давленіи кожи, въ поколачиваніи и разминаніи мышечныхъ массъ и въ движеніи членовъ во всѣхъ суставахъ. Вначалѣ онъ долженъ производить только утомленіе, позже же вызываетъ чувство пріятной слабости. По крайней мѣрѣ 6 недѣль массажъ долженъ производиться ежедневно, на 7-ю недѣлю — только каждые два дня, а потомъ и совсѣмъ оставляется. Playfair считаетъ массажъ настолько важнымъ для перевариванья введенной пищи, что онъ перемѣняетъ массажиста, если происходятъ разстройства въ этомъ направленіи.

Электризація производится посредствомъ фарадическаго тока и именно вначалѣ только короткое время, а потомъ 40 минутъ и до часа. При этомъ, начиная съ ногъ и идя все выше, приводятъ отдѣльныя мышцы въ ясное сокращеніе; но этимъ не должны быть вызываемы значительныя боли; шея и лицо остаются вовсе не электризованными.

Изъ средствъ фармацевтическихъ Mitchell даетъ желѣзо въ большихъ дозахъ, какъ только пациентка начинаетъ принимать кромѣ молока и другую пищу, а позже, послѣ того, какъ ей дозволено сидѣніе, — *strichpinum sulphuricum* съ желѣзомъ и мышьякъ. Но большая часть авторовъ, примѣнявшихъ леченіе питаніемъ, не придаютъ никакого значенія употребленію этихъ средствъ во время леченія. Обстоятельство, требующее тщательнаго наблюденія, есть стулъ больныхъ. Постельный покой благопріятствуетъ, существующей, конечно, уже раньше, значительной склонности къ запорамъ. Если отправленія кишечника не совершаются въ достаточной мѣрѣ сами собою, то этому надо помогать употребленіемъ фруктовъ, клистировъ или подходящихъ слабительныхъ.

Изъ вышеприведенныхъ лечебныхъ факторовъ прежде всего кажется излишней электризація мышцъ; по крайней мѣрѣ во многихъ случаяхъ она можетъ быть замѣнена массажемъ. Съ другой стороны въ нѣкоторыхъ случаяхъ вмѣсто нее можно съ пользою употреблять общую фарадизацію по Beard'у и Rockwell'ю. Ванны также могутъ оказать достаточную помощь при этомъ леченіи.

Для этого метода леченія пригодны случаи долго существовавшего нервнаго истощенія, соединеннаго съ упадкомъ общаго питанія, преимущественно у женщинъ, которыя, обладая плохимъ аппетитомъ, принимаютъ очень мало пищи и вслѣдствіе этого худѣютъ и становятся анемичными. Одновременное существованіе легкихъ болѣзней половыхъ органовъ не исключаетъ въ общемъ этого леченія и не вредитъ его успѣху; тяжелыя заболѣванія половыхъ органовъ, напротивъ, представляютъ противопоказаніе (Playfair). Непригодными для такого леченія оказываются далѣе случаи выраженнаго душевнаго разстройства (н. пр. чистая меланхолія), далѣе, по крайней мѣрѣ по наблюденіямъ Burkart'a, истерія съ неукротимой рвотой и, какъ уже упомянуто, нервная диспепсія. Для проведенія леченія не надо избирать жаркаго времени года; очевидно, что лишеніе свѣжаго воздуха въ это время не способствуетъ цѣли леченія.

Успѣхъ леченія въ тѣхъ случаяхъ, для которыхъ оно является полезнымъ, бываетъ очень замѣтенъ по приросту вѣса тѣла. Послѣдній можетъ въ относительно короткое время достигнуть просто удивительнаго увеличенія. Burkart наблюдалъ въ одномъ случаѣ приростъ вѣса на 32 фунта втеченіи 2 мѣсяцевъ, Mitchell въ такое-же время—на 40 фунтовъ, Playfair—увеличеніе вѣса тѣла съ 63 на 106 фунтовъ, т. е. прибавку на 43 фунта втеченіи 6 недѣль. Вмѣстѣ съ улучшеніемъ общаго питанія, которое выражается въ приростѣ вѣса тѣла, нервныя разстройства обыкновенно соотвѣтственно уменьшаются. Достигнутыя излеченія до сихъ поръ, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, оказывались продолжительными.

Леченіе Mitchell-Playfair'a, какъ ясно уже изъ вышеизложеннаго, представляетъ, безъ сомнѣнія, въ высшей степени драгоцѣнное прибавленіе къ нашимъ средствамъ противъ тяжелыхъ формъ нейрастеніи и истеріи. Мы не должны однако предаваться иллюзіямъ относительно его значенія и силы.

Теперь можно слышать голоса, представляющіе леченіе Mitchell'я, какъ „новѣйшій способъ леченія нейрастеніи и истеріи“. Однако это абсурдъ. Существуетъ, какъ мы видѣли, довольно ограниченная область, въ

которой достигаются успѣхи этимъ леченіемъ; но и въ этой области оно отнюдь не всегда оказывается вполне дѣйствительнымъ. Достиженіе благопріятныхъ результатовъ можетъ тормозиться цѣлымъ рядомъ обстоятельствъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, которые а ргіогі считаются совершенно пригодными для такого леченія. И Burkart н. пр. описалъ только 57⁰/₁₀ излеченія въ пользованныхъ имъ случаяхъ.

Кромѣ того это леченіе имѣетъ много невыгодныхъ сторонъ, которыя существенно ограничиваютъ его примѣнимость. Прежде всего значительная дороговизна его. Случаи, для которыхъ годится такое леченіе, гораздо чаще находятся между несостоятельными людьми, чѣмъ между зажиточными, но для первыхъ оно абсолютно недоступно уже въ силу его цѣнности. Затѣмъ полное изолированіе отъ родственниковъ и друзей, а равно и подысканіе пригодной сидѣлки и достаточно способнаго и надежнаго массажиста обусловливаетъ также значительныя затрудненія; отъ этого, однако, самый способъ ничего не теряетъ.

Въ Mitchell'евскомъ приѣмѣ существуетъ основной факторъ — чрезмѣрное питаніе, которое можно употреблять и въ комбинаціи съ иными лечебными средствами, чѣмъ тѣ, которыя избраны Mitchell'емъ для его леченія, оказывая такимъ соединеніемъ значительныя услуги. Такъ, форсированное питаніе въ связи съ гидріатическимъ и электрическимъ леченіемъ (гальванизацией головы и спины, общей фарадизацией) неоднократно доставляло мнѣ въ высшей степени удовлетворительные результаты. Другіе наблюдатели также достигали благопріятныхъ результатовъ значительными модификаціями Mitchell'ева приѣма.

Центры движенія мочевого пузыря въ головномъ мозгу.

Проф. В. М. Бехтерева и Н. А. Миславскаго.

Budge ¹⁾ нашелъ, что раздраженія мозговыхъ ножекъ, веревчагаго тѣла и писчаго пера продолговатаго мозга вызываютъ сокращенія мочевого пузыря, тогда какъ раздраженіе мозговыхъ полушарій, поясатаго тѣла и зрительнаго бугра, въ его опытахъ, оставалось безъ подобнаго эффекта. Также недѣйствительны были и раздраженія мозжечка, хотя Budge не рѣшается категорически отрицать участіе послѣдняго въ произведеніи движеній пузыря, въ виду того, что раздраженіе веревочнаго тѣла, въ мѣстѣ связи его съ мозжечкомъ, даетъ въ указанномъ отношеніи положительный эффектъ.

На основаніи этихъ опытовъ Budge, пришелъ къ заключенію, что центръ движеній пузыря лежитъ въ мозговыхъ ножкахъ и возбуждается со стороны большого мозга. Это видно, между прочимъ, изъ слѣдующей его цитаты: «Wir müssen uns begnügen einigermaßen einsichtlich gemacht zu haben, dass durch den contact gewisser in Thätigkeit gebrachter Gehirnmassen die jedoch noch unbekannt sind, mit Fasermassen oder wahrscheinlich zunächst mit Ganglienzellen der pedunculi eine Erregung der letzten und dadurch Blasencontraction entstehen kann» ²⁾).

Афанасьевъ ³⁾, перерѣзывая мозговья ножки, не наблюдалъ какихъ либо измѣненій въ сокращеніи пузыря. По его мнѣнію вслѣдъ за операціей уничтожаются только уретральныя сокращенія и возрастаетъ тонусъ сфинктера.

¹⁾ Budge, Zeitsch. f. rationnele Medicin. Dritte Reihe, XXI Bd., стр. 1 и 174.

²⁾ Budge, l. c., стр. 180.

³⁾ Афанасьевъ. Къ физиології мозговыхъ ножекъ. Кіевъ. 1869.

Что касается движеній пузыря, получаемыхъ при раздраженіи мозговыхъ ножекъ, то Афанасьевъ считаетъ возможнымъ объяснить ихъ происхожденіе спазмомъ сосудовъ пузыря, обусловливающимъ недостаточный притокъ артеріальной крови, что и можетъ быть причиною возбужденія въ немъ гладкихъ мышцъ или нервныхъ окончаній. Такимъ образомъ Афанасьевъ, повидимому, совершенно исключаетъ прямое вліяніе большого мозга на движеніе мочевого пузыря.

Позднѣйшія изслѣдованія между тѣмъ не согласуются съ указаніями этого автора. Такъ, рефлексы съ чувствительныхъ нервовъ (какъ то—*vagus ischiadicus, cruralis, medianus* и др.) на пузырь въ опытахъ Соковнина ¹⁾ и Нуссбаума ²⁾ не получались послѣ огдѣленія мозговыхъ полушарій на уровнѣ мозговыхъ ножекъ, тогда какъ подобные рефлексы еще обнаруживаются вслѣдъ за удаленіемъ мозговой коры (Нуссбаумъ). Кромѣ того Bochefontaine ³⁾ показалъ, что существуютъ по крайней мѣрѣ четыре пункта на сигмовидной извилинѣ, раздраженіе которыхъ вызываетъ сокращенія пузыря. Аналогичныя наблюденія сдѣлалъ и François-Franck ⁴⁾, регистрируя движенія мочевого пузыря при помощи записывающихъ приборовъ.

Вотъ вкратцѣ тѣ немногочисленныя свѣдѣнія, которыми мы владѣемъ въ настоящее время объ иннерваціи мочевого пузыря со стороны головного мозга. Въ виду недостаточности этихъ свѣдѣній съ одной стороны и въ виду вышеуказанныхъ противорѣчій между различными авторами съ другой — мы и занялись въ послѣднее время этимъ вопросомъ.

Опыты наши были произведены надъ собаками и кошками. Животныя кураризировались до полной потери произвольныхъ движеній и затѣмъ при искусственномъ дыханіи накладывались фистулы обоихъ мочеточниковъ и перевязывалась уретра, послѣ чего въ вер-

¹⁾ Соковнинъ. Матеріалы для фізіологіи актовъ выведенія и задержанія мочи. 1877. Казань.

²⁾ Нуссбаумъ. Къ вопросу объ иннерваціи *m. detrusoris*. Работа Варшавск. лабораторіи. Вып. V 1879.

³⁾ Bochefontaine. Arch. de Physiologie normale et pathologique I. 3, serie II, 1876, p. 165.

⁴⁾ François-Franck. Leçons sur ces fonctions motrices du cerveau. Paris. 1887.

хушкѣ пузыря дѣлался разрѣзъ. Черезъ послѣдній вводилась серебряная оливкообразной формы канюля, на шейкѣ которой укрѣплялся пузырь при помощи лигатуры, проведенной въ его стѣнкѣ. Канюля соединялась затѣмъ съ манометромъ, при чемъ какъ пузырь, такъ и соединительная трубка манометра, а равно и самый манометръ наполнялись 0,75% растворомъ Na Cl; свободный же конецъ манометра соединялся съ записывающимъ баллономъ Marey'a (tambour enregistreur). Самый пузырь въ теченіи опыта располагался внѣ брюшной полости и снаружи былъ обкладываемъ гигроскопической ватой, смоченной также растворомъ хлористаго натрія ¹⁾. Трепанация и обнаженіе полушарій производилось какъ обыкновенно. Для раздраженія мы пользовались саннымъ аппаратомъ du Bois-Reymond'a съ однимъ элементомъ Гренэ.

Исслѣдованіе мозговой коры намъ показало, что область, раздраженіе которой вызываетъ ясное сокращеніе мочевого пузыря, представляется строго локализованною: она ограничивается внутреннею частью передняго и задняго отдѣла сигмовидной извилины. Наружная часть послѣдней, равно какъ и прилежащія части коры даютъ уже или совершенно отрицательный результатъ, или вызываютъ лишь крайне слабый эффектъ. Такимъ образомъ найденные нами корковые центры движеній пузыря не вполне совпадаютъ съ данными Bochefontain'a ²⁾, указывавшаго на наружную часть передняго отдѣла сигмовидной извилины какъ на область, съ которой получается сокращеніе detrusoris.

При раздраженіи указанныхъ нами пунктовъ, какъ у собакъ, такъ и кошекъ, уже послѣ короткаго скрытаго періода наступаетъ сокращеніе пузыря, прекращающееся почти тотчасъ же вслѣдъ за удаленіемъ раздраженія. Нужно замѣтить однако, что въ большинствѣ случаевъ требуется токъ достаточной силы (80 мт. разст. спиралей) для полученія эффекта съ коры; при этомъ повторныя раздраженія одной и той же области

¹⁾ Все приспособленіе для контроля движеній пузыря оказалось настолько чувствительнымъ, что передавало даже самыя слабыя сокращенія послѣдняго.

²⁾ Gaz. medic. de Paris. 1875.

у собакъ во многихъ случаяхъ довольно быстро приводятъ къ истощенію центра.

Изслѣдуя далѣе центральныя части большого мозга, снявъ предварительно мозговья полушарія до вскрытія боковыхъ желудочковъ, мы нашли, что раздраженіе глубокихъ частей самаго передняго отдѣла зрительнаго бугра (на уровнѣ перехода тѣла *corp. striati* въ его *cauda*) какъ у собакъ, такъ и у кошекъ съ постоянствомъ вызываетъ, уже при слабомъ дѣйстви тока (120—100 мм. разст. спиралей), сильнѣйшія сокращенія пузыря, который, съ прекращеніемъ раздраженія, сначала довольно быстро, а потомъ медленнѣе и медленнѣе, снова приходитъ въ состояніе нормальнаго расслабленія. Средній и задній отдѣлы зрительнаго бугра, при раздраженіи той же силой тока, оказываются абсолютно не дѣятельными. Точно также безъ эффекта остается раздраженіе *corp. striati* и *n. lenticularis*. Но проводя электроды до основныхъ частей внутренней капсулы, прилежащихъ къ зрительному бугру, а равно и при раздраженіи верхняго этажа мозговыхъ ножекъ подъ четверохолміемъ, мы получаемъ такія же типическія сокращенія пузыря, какъ и при раздраженіи самой передней области зрительнаго бугра. Между тѣмъ поверхностное раздраженіе переднихъ и заднихъ возвышеній четверохолмія, также какъ и раздраженіе коры мозжечка и его центральныхъ областей остается безъ всякаго эффекта.

Слѣдуетъ также замѣтить, что раздраженіе передняго отдѣла внутренней капсулы вызываетъ сокращеніе мочевого пузыря, но для полученія этого эффекта, какъ мы замѣтили, нужно напасть на извѣстный пучекъ волоконъ, выходящій изъ переднихъ частей полушарій, очевидно отъ вышеуказанныхъ корковыхъ центровъ къ найденному нами центру въ передней части *gesp.* въ переднемъ ядрѣ зрительнаго бугра.

Такимъ образомъ, по нашимъ опытамъ, центръ движеній мочевого пузыря лежитъ въ глубинѣ передней части зрительнаго бугра, занимая пространство не болѣе какъ въ нѣсколько миллиметровъ. Этотъ центръ, при помощи особаго пучка, связанъ съ одной стороны съ корковыми центрами, съ другой стороны проводники, проходящіе отъ него къ внутренней капсулѣ и

въ верхнемъ этажѣ мозговыхъ ножекъ, соединяють его съ нижележащими мозговыми центрами.

Очевидно, такимъ образомъ, что Budge въ своихъ опытахъ имѣлъ дѣло только съ проводниками, выходящими отъ вышеуказаннаго центра внизъ по спинному мозгу, отрицательные же результаты, которые онъ получилъ при раздраженіи центральныхъ узловъ, объясняются тѣмъ, что онъ наткнулся на строго локализованный и занимающій крайне ограниченное пространство центръ въ глубинѣ передней части зрительнаго бугра.

Въ заключеніе считаемъ нужнымъ замѣтить, что рефлексы съ чувствительныхъ нервовъ на мочевой пузырь (какъ напр. съ центрального конца *ischiadici*) могутъ быть получены и послѣ разрушенія вышеупомянутаго центра какъ въ одномъ, такъ и въ обоихъ полушаріяхъ мозга, а равно и вслѣдъ за полной перерѣзкой мозга на уровнѣ ножекъ, но только при сильномъ раздраженіи, тогда какъ болѣе слабыя раздраженія въ этомъ случаѣ оказывались уже не дѣйствительными. Такъ раздраженіе п. *ischiadici* токомъ, при разстояніи спиралей даннаго аппарата въ 120—100 мм., въ нашихъ опытахъ вызывало съ постоянствомъ сокращеніе мочевого пузыря, даже и вслѣдъ за удаленіемъ мозговыхъ полушарій, если только указанный нами центръ въ передней части зрительныхъ бугровъ оставался нетронутымъ; напротивъ того, раздраженіе токомъ той же силы, вслѣдъ за двустороннимъ разрушеніемъ этого центра, а равно и вслѣдъ за перерѣзкой на уровнѣ мозговыхъ ножекъ, оказывалось уже безъ результата, тогда какъ, при усиленіи тока надвиганіемъ спиралей до 70 мм., и въ этомъ случаѣ удавалось еще получить довольно сильное сокращеніе мочевого пузыря.

Ясно такимъ образомъ, что открытый нами центръ въ передней части зрительнаго бугра помимо его роли, подчиненной корковымъ центрамъ, имѣетъ также и рефлекторное значеніе, возбуждая сокращеніе мочевого пузыря подъ вліяніемъ слабыхъ кожныхъ раздраженій, тогда какъ болѣе сильныя внѣшнія раздраженія, очевидно, вызываютъ рефлекторное сокращеніе пузыря уже при посредствѣ нижележащихъ (спинномозговыхъ) центровъ.

Paralysis agitans.

В. Д. Троновъ.

Трясучій параличъ (*Paralysis agitans*) представляетъ собою болѣзнь, встрѣчающуюся чаще всего послѣ 40-лѣтняго возраста, когда, слѣдовательно, въ существѣ центральной нервной системы, на ряду съ уничтоженіемъ клѣтокъ сѣраго вещества мозга—этихъ, по Меунерт'у, активныхъ дѣятелей, развивается соединительная ткань, склерозируются стѣнки сосудовъ, образуются венозные застои, серозные эксудаты и т. д., почему и вся патологія при вскрытіи умершихъ отъ *paralysis agitans* сводится на данную патологическую картину, развившуюся въ однихъ случаяхъ въ черепномъ мозгу (*Parkinson, Marshall-Hall*), въ другихъ—въ спинномъ мозгу (*Lebert, Cohn*), въ третьихъ—какъ въ черепномъ мозгу, такъ и въ спинномъ, одновременно (*Stoffella, Skoda*),—такъ разнообразна патологія центральной нервной системы, обуславливающая *paralysis agitans*. Возрастъ послѣ 40 лѣтъ не есть *conditio sine qua non* для *Paralysis agitans*. Литература указываетъ на *Paralysis agitans* и у молодыхъ субъектовъ: *Meschede* наблюдалъ *paralysis agitans* у субъекта 12 лѣтъ, *Rabot*—у субъекта 18 лѣтъ, *Duchenne*—у субъекта 20 лѣтъ, причемъ въ первомъ случаѣ *Paralysis agitans* развился послѣ травмы въ лицо, а во второмъ случаѣ и третьемъ послѣ нравственнаго потрясенія. Словомъ, *Paralysis agitans* въ молодомъ возрастѣ представляетъ собою рѣдкость, почему и приведемъ встрѣтившійся намъ случай трясучаго паралича у молодого субъекта, развившійся послѣ травмы въ голову.

4-го мая 1888 г. поступилъ въ нервно-психіатрическое отдѣленіе Бобруйскаго мѣстнаго военного лазарета канониръ бобруйской крѣпостной роты бобруйскаго окружнаго артиллерійскаго склада, Генрихъ Эрфортъ, 22-хъ лѣтъ отъ роду, уроженецъ Ставропольской губерніи, по происхожденію нѣмецъ, съ жалобой на головную боль, трясеніе рукъ и шеи и на невозможность исполнять поворотъ кругомъ. Изъ анализа ка-

нонира Эрфорта усматривается, что онъ на седьмомъ году своей жизни упалъ съ высоты крестьянскихъ дворовыхъ построекъ, ушибъ голову, былъ безъ сознанія, не говорилъ и не ходилъ до 10-лѣтняго возраста, а затѣмъ сталъ говорить невнятно, ходить слабо и нетвердо, при чемъ появилось дрожаніе обѣихъ кистей, каковое постепенно перешло на всѣ мышцы верхнихъ конечностей и за послѣдніе два года на мышцы затылка, откуда распространилось на всѣ мышцы шеи; дрожанія мышцъ верхнихъ конечностей и мышцъ шеи, при возбужденномъ состояніи не существуетъ, почему заявленію его о болѣзни въ присутствіи по воинской повинности не придали значенія и онъ былъ принятъ въ военную службу. По прибытіи къ мѣсту своего назначенія, онъ обратилъ на себя вниманіе тупостью умственныхъ способностей, дрожаніемъ рукъ и шеи и невозможностью дѣйствительно исполнять поворотъ кругомъ. На 18-мъ году своей жизни получилъ перемежную лихорадку; у родителей и родственниковъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, равно и систематическаго пьянства въ родовомъ поколѣніи, не было.

Канониръ Эрфортъ представляетъ собою субъекта средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія; лицо худощавое; щеки впалыя; глаза—по голубому полю идутъ желтые штрихи, глубоко сидятъ въ орбитѣ и сильно блестятъ, реакція зрачковъ къ свѣту энергичная; лѣвая носогубная складка сглажена и лѣвый уголъ рта стоитъ ниже праваго; ротъ широкій, губы толсты; челюсти значительно выдаются впередъ и рѣзцы стоятъ подъ тупымъ угломъ, при чемъ въ нижней челюсти рѣзцы узки и сидятъ плотно, а въ верхней челюсти рѣзцы широки и сидятъ рѣдко,—твердое небо узкое и плоско-покатое; волосы свѣтлорусые, жесткіе и торчатъ кпереди; ушные раковины широки и тонки, обращены кпереди, а ушная сережка груба и толста, у основанія имѣетъ глубокій перехватъ, почему и представляется въ видѣ придатка къ ушной раковинѣ; въ общемъ лицо выражаетъ собою удивленіе; рѣчь невнятная и глухая.

Размѣры черепа слѣдующіе:

Горизонтальная окружность 527 mm.; поперечная окружность 340 mm.; продольная окружность 315 mm.; длинникъ 175 mm.; поперечникъ 140 mm.; высота 160 mm.; длина основанія черепа 145 mm.; поперечникъ лба 70 mm.; поперечникъ затылка 135 mm.; Index N: sub brachycephalia. Index B: охусерphalia.

Органы груди—легкія и сердце не представляютъ особенныхъ уклоненій отъ нормы; пульсъ полный, количество 76 въ минуту; температура колеблется между $36,3^{\circ}$ С. и $36,7^{\circ}$ С.; моча желтаго цвѣта, прозрачная, реакція кислая, бѣлка не содержитъ, удѣльный вѣсъ 1025; языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ; тупость въ области печени занимаетъ свои границы, а тупость въ области селезенки по *linea axillaris media sinistra* начинается на 8-мъ ребрѣ и селезенку можно прощупать подъ краями реберъ; животъ тимпаниченъ, въ области же *coecum* и *colon ascendens* притупленіе; аппетитъ прожорливый; стулъ большею частію задержанъ. Сонъ спокойный, при чемъ при засыпаніи наблюдаются судорожныя подергиванія респираторныхъ мышцъ лица; память и соображеніе заторможены, но рѣчь послѣдовательна; рефлекторная проводимость энергична, особенно *mm. cremaster*’овъ и въ области мышцъ живота; болевая чувствительность возвышена—легкіе уколы булавкою вызываютъ общее вздрагиваніе, но мѣста уколовъ не всегда и не вездѣ опредѣляетъ точно; при изслѣдованіи чувствительности эстизіометромъ Вебера даетъ сбивчивыя показанія, равно и при изслѣдованіи чувства тяжести; гладкое и шероховатое отличаетъ всюду, причемъ изслѣдованіе таковой чувствительности вызываетъ субъективное чувство холода; чувствительность къ теплу и холоду, особенно къ послѣднему, возвышена; электрокожная чувствительность энергична—не переноситъ и 5 дѣленій спирали индуктивнаго тока. При ходьбѣ туловище наклонено впередъ, причемъ ходьба тихимъ шагомъ постепенно переходитъ въ бѣгъ; при закрытыхъ глазахъ походка шаткая—ноги разставляетъ широко и шатается по сторонамъ; стоять на одной ногѣ не можетъ; при поворотѣ кругомъ одна нога заходитъ за другую и больной едва удерживается отъ паденія; тремор—въ мышцахъ верхнихъ конечностей и въ мышцахъ шеи существуетъ только при спокойномъ состояніи, появляется периодически, при возбужденіи же исчезаетъ, иногда тремор переходитъ на мышцы туловища и нижнихъ конечностей.

Настоящее и желаемое будущее дѣла призрѣнія и пользованія душевно-боль- ныхъ въ Саратовской губерніи.

А. Тельнихинъ.

Въ ноябрѣ мѣсяцѣ сего года Саратовское губернское земство получило отъ князя Щербатова предложеніе принять, въ видѣ пожертвованія на улучшеніе дѣла пользованія и призрѣнія душевно-больныхъ Саратовской губерніи, завѣщанный покойной его матерью, княгиней Софіей Щербатовой, капиталъ въ 23 тысячи руб., причемъ жертвователемъ, въ числѣ прочихъ, ставятся слѣдующія условія:

1) На означенный капиталъ имѣетъ быть устроенъ павильонъ во имя св. Софіи, въ которомъ бесплатно призрѣвались-бы и пользовались три больныхъ имени княгини Софіи Щербатовой.

2) Желательно было-бы, чтобы жертвуемый капиталъ послужилъ начальнымъ фондомъ для устройства подъ г. Саратовомъ земледѣльческой колоніи для душевно-больныхъ.

3) Вопросъ объ устройствѣ павильона при лечебницѣ или колоніи долженъ быть рѣшенъ на земскомъ губернскомъ собраніи этого года; въ случаѣ не принятія капитала, послѣдній получить другое назначеніе.

Предложеніе князя Щербатова имѣетъ быть обсуждено на дняхъ. Директоромъ психіатрической лечебницы г. Штейнбергомъ, черезъ посредство котораго сдѣлано и самое предложеніе пожертвованія, внесень по поводу его въ губернскую земскую управу докладъ, а

★

слухъ о пожертвованіи князя Щербатова возбудилъ въ интеллигентныхъ кружкахъ г. Саратова много толковъ и вызвалъ много вариантовъ мнѣній о наилучшемъ употребленіи жертвуемаго капитала. Жаркимъ дебатамъ, происходящимъ относительно проэкта д-ра Штейнберга, слѣдуетъ, по моему мнѣнію, радоваться, потому что они, во 1-хъ, указываютъ на отзывчивость интеллигентной части Саратовскаго общества къ важному вопросу призрѣнія и пользованія душевно-больныхъ, а во вторыхъ, способствуютъ къ выясненію дѣла и разработкѣ способа наилучшаго употребленія жертвуемаго капитала.

Имѣвъ возможность собрать по данному вопросу кое-какіе матеріалы, я считаю не безполезнымъ высказать свой взглядъ на дѣло и желалъ-бы, чтобы почтенные сотоварищи обсудили мой проэктъ. Въ случаѣ, если онъ будетъ найденъ заслуживающимъ вниманія, я просилъ-бы препроводить его въ губернскую земскую управу, какъ матеріалъ, могущій сослужить службу при обсужденіи употребленія пожертвованія князя Щербатова.

Желая стоять на почвѣ точныхъ цифръ, я прежде всего задался цѣлью опредѣлить число умалишенныхъ въ Саратовской губерніи. Существующая статистика не даетъ на этотъ вопросъ никакого отвѣта; заграничная можетъ быть оспариваема, поэтому приходилось найти способъ опредѣлить хотя приблизительно дѣйствительную цифру душевно-больныхъ нашей губерніи.

Исходя изъ того положенія, что призывные списки ведутся уже 13-ть лѣтъ, что въ нихъ съ наибольшею точностью отмѣчаются причины, освобождающія отъ военной службы, и въ числѣ этихъ причинъ фигурируетъ освобожденіе отъ службы по слабоумію, идиотизму и умопомѣшательству (стат. 18), я обратился къ начальнику губерніи съ просьбою позволить мнѣ пользоваться, для выборки статистическихъ свѣдѣній—призывными списками и благодаря любезности Его Превосходительства собралъ слѣдующія свѣдѣнія:

Годъ призыва.	Число всѣхъ вы- нимавшихъ жре- бій по всѣмъ при- зывнымъ участ- камъ.	Освобождены отъ службы въ войскахъ и отъ ополченія по 18 ст.	Процентное отношеніе на 1000 че- ловѣкъ.
1874	18410	38	2,06
1875	18992	46	2,42
1876	20679	37	1,78
1877	18884	44	2,32
1878	19189	54	2,81
1879	18889	38	2,01
1880	18465	46	2,5
1881	18682	34	1,8
1882	19656	34	1,7
1883	19542	27	1,3
1884	17549	41	2,3
1885	18160	20	1,1
1886	17664	28	1,5
Всего за 13 лѣтъ	242756	487	2,0

Приведенныя цифры обнимаютъ періодъ времени въ 13 лѣтъ, при чемъ осмотрѣно было 242756 человекъ,— цифра почтенная и дающая право на довольно основательный выводъ.

Изъ 242756 человекъ, вынимавшихъ жребій, признаны душевно-больными 487 человекъ, т. е. 2,0 на каждую тысячу людей того же возраста. Цифра 2,0 съ незначительными колебаніями повторялась всѣ 13 лѣтъ; полагаю, что мы имѣемъ право признать ее за дѣйствительное отношеніе числа душевно-больныхъ 21 лѣтнихъ мужчинъ къ одновозрастному мужскому здоровому населенію, а допустивъ, что тоже отношеніе сохраняется и для всего мужскаго населенія губерніи, мы, помноживъ цифру 2 на 119 тысячъ мужчинъ Саратовской губерніи, получимъ 2240 помѣшанныхъ.

Въ виду того, что возрастъ новобранцевъ представляетъ періодъ полового созрѣванія, періодъ наибольшей ранимости мозга, откинемъ на эту усиленную его повреждаемость 10% общаго числа и получимъ въ остаткѣ приблизительно дѣйствительное число душевно-больныхъ мужчинъ 2000 человекъ. Обратимся къ душевно-больнымъ женщинамъ; статистика Европейскихъ

государствъ показываетъ, что отношеніе умалишенныхъ женщинъ къ мужчинамъ не падаетъ ни гдѣ ниже 38:62.

Помноживъ цифру 2 на 1156 тысячъ женскаго населенія губерніи, мы получимъ 2312 и взявъ отъ этого числа $\frac{38}{62}$, получимъ приблизительное число душевно-больныхъ женщинъ 1406. Итого мужчинъ и женщинъ душевно-больныхъ въ Саратовской губерніи имѣется не менѣе 3406 человекъ, что при населеніи 2,276,721 даетъ 1,54 человекъ на тысячу населенія. Полученная нами цифра скорѣе ниже, чѣмъ выше дѣйствительной, такъ какъ статистика заграничная даетъ высшія цифры:

Число умалишенныхъ:

въ Финляндіи	2,12 на тысячу,
» Англіи	2,13 » »
» Швеціи	1,56 » »
во Франціи въ Д-тѣ Сены . . .	4,7 » »
въ Даніи	1,66 » »
» Соединенныхъ Штатахъ Америки	2,16 » »

Русской статистики умалишенныхъ нѣтъ; свѣдѣнія имѣются только по Московской, Пермской и Уфимской губерніи, при чемъ по послѣдней цифра подходит тоже къ моей—1 на 775 населенія по двумъ первымъ цифра нѣсколько меньше. Забракованныхъ по причинѣ эпилепсіи за всѣ 13 лѣтъ призывовъ было 106 человекъ (0,3 на тысячу вынимающихъ жребій); такъ какъ эпилептики во время припадковъ при отсутствіи сознанія совершаютъ тоже нерѣдко убійства, пораненія и другія преступленія, то слѣдовало бы и ихъ присоединить къ цифрѣ душевно-больныхъ губерніи при чемъ отношеніе послѣднихъ на 1000 населенія выросло бы до 1,8, но, желая обсуждать дѣло призрѣнія и пользованія еще болѣе вѣроятнаго минимума помѣшанныхъ, я исключилъ изъ вычисленій эпилепсію.

Установивъ приблизительную цифру душевно-больныхъ губерніи, слышавъ неоднократно, что оставленіе на свободѣ помѣшанныхъ обусловливаетъ массу совершаемыхъ ими убійствъ, поджоговъ, изнасилованій и другихъ преступленій, я порѣшилъ выяснитъ и эту

¹⁾ Свѣдѣнія взяты изъ Allg. Zeitschr. für Psychiatrie и Annal. medico-Psychologiques за 1885, 86 и 87 годы.

сторону вопроса и для того, чтобы стоять опять на точной почвѣ цифръ обратился къ предсѣдателю Саратовскаго окружнаго суда съ просьбою о разрѣшеніи пользоваться матеріалами суда и, благодаря любезности г. Непорожнева, я могу представить данныя за 1879—1886 годы и за 11 мѣсяцевъ 1887 года.

Число населенія, свѣдѣніе получено изъ Сарат. губ. Статистиче- скаго Комитета.	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	Среднее число на- селенія за 8 лѣтъ.	
	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.	Число всѣхъ преступл. Изъ нихъ совершено душевно-больными.
Пожегъ	29	37	47	53	38	42	3	52	1	377
Убійство	78	156	117	123	113	97	3	111	5	921
Нанесеніе ранъ и тѣлесныхъ повреж- деній	152	76	64	121	128	140	5	129	5	961
Изнасилованіе . . .	23	23	27	33	20	30	—	42	1	198
Итого	292	292	255	330	299	309	346	334	12	2457
										100

Изъ собранныхъ мною данныхъ, я исключилъ кражи, такъ какъ только малая часть ихъ доходитъ до Окружнаго суда, а большая судится у мировыхъ и волостныхъ судей, чрезъ что число преступленийъ явилось-бы не полнымъ; исключилъ тоже покушенія на самоубійства, членовредительство, святотатство, богохульство и сопротивленіе властямъ, какъ преступления не угрожающія непосредственно жизни, здоровью и имуществу окружающихъ.

За исключеніемъ преступленийъ по перечисленнымъ рубрикамъ, мы имѣемъ за 8 лѣтъ 2357 случаевъ, совершенныхъ людьми не признанными душевно-больными и 100 совершенныхъ, признанными судомъ помѣшанными; а раздѣливъ эти числа на восемь, получимъ среднее число совершенныхъ въ годъ преступленийъ, признаваемыхъ людьми здоровыми и душевно-больными; первыхъ будетъ 294, вторыхъ 12,5⁰.

Такимъ образомъ получается слѣдующая таблица, сравнительной опасности душевно-больныхъ, оставляемыхъ въ Саратовской губерніи на свободѣ.

Среднее число населенія	2121362	Въ теченіи года соверш. преступ. признан. умствен. здоровыми 294	% совершившихъ преступленія, высчитанный до сотыхъ долей. 0,01
Среднее число душевно-болн., считая по 1,5 на 1000 населенія	3180	душ. болн. 12,5	0,37

Итого, каждый оставленный на свободѣ, душевно-больной представляетъ опасность въ 37 разъ болѣе обычной. Въ теченіи 11 мѣсяцевъ 1887 года, въ Саратов. губ. при населеніи, равномъ 2272721, совершено, какъ видно изъ матеріаловъ, собираемыхъ начальникомъ губерніи для Всеподданнѣйшаго отчета, 53 убійства и 202 поджога; изъ нихъ, по даннымъ Окружнаго суда, душевно-больными совершено 8 убійствъ и 9 поджоговъ.

Вычисляя отношеніе 202 къ 2272721 и 17 къ 3,406 (считая опять 1,5 помѣшанныхъ на 1000 населенія), мы получимъ цифру еще большую; каждый помѣшанный въ 50 разъ опаснѣе здороваго человѣка.

Если принять въ соображеніе, что, по русскому законодательству, каждый врачъ обязанъ быть экспертомъ и по вопросамъ, относящимся до психіатріи, а между тѣмъ за частую представляются случаи, гдѣ уклоненіе отъ нормальной мозговой дѣятельности, можетъ быть замѣчено только специалистомъ и не доступно для обыкновеннаго врача практика, то можно сказать навѣрное, что масса преступленій, совершенныхъ душевно-больными, принимаются за результатъ злой воли, а не болѣзни, и процентъ, дѣйствительно совершаемыхъ душевно-больными, преступленій является еще большимъ.

Такимъ образомъ, существующее въ обществѣ мнѣніе объ опасности умалишенныхъ находится въ согласіи съ данными статистики. Всякій оставленный на свободѣ умопомѣшенный во много разъ опаснѣе здороваго; совершаемые ими поджоги и убійства составляютъ крупный процентъ общаго числа означенныхъ преступленій. Интересуясь узнать хотя кое-что по цифрѣ причиненныхъ поджогами умалишенныхъ убытковъ, я обратился къ слѣдственнымъ дѣламъ о поджогахъ, совершенныхъ умалишенными въ 1887 году, и нашелъ, что часть поджоговъ была замѣчена въ самомъ началѣ и распространеніе пожара предупреждено; часть-же окончилась истребленіемъ имущества, при чемъ одною крестьянкою Ольгою Никандровою Кабузовой въ с. Николаевскомъ хуторѣ, Кузнецкаго уѣзда, было сожжено 26 крестьянскихъ домовъ и разорено 26 семействъ, а при поджогѣ, сдѣланномъ въ с. Гуляевкѣ, Сердобскаго уѣзда, крестьяниномъ Егоромъ Соколовымъ, обгорѣла и умерла хозяйка сгорѣвшаго дома. Случай Кабузовой, совершившей въ теченіи сентября сего года 6 поджоговъ, представляетъ особенно ярко наклонность нѣкоторыхъ помѣшанныхъ къ поджогамъ, указывая на опасность оставленія такихъ больныхъ въ средѣ населенія.

Если къ только что представленнымъ цифрамъ мы прибавимъ печальную картину содержащихся на дому въ цѣпяхъ умопомѣшанныхъ буйныхъ, картину издѣвательства надъ умопомѣшанными тихими, вѣчную боязнь, тяготящую семью, гдѣ есть душевно-больной, и ихъ сосѣдей, чтобы помѣшанный не сдѣлалъ какого-

либо страшнаго вреда, поджога, убійства, изнасилованія, дурное вліяніе на дѣтей и выучиванія послѣднихъ онанизму, вслѣдствіе открытаго онанированія слабоумныхъ, вѣчныя безпричинныя ссоры, вызываемыя легко возбудимыми малѣйшимъ противорѣчіемъ душевно-больными и, наконецъ, постоянное увеличеніе числа помѣшанныхъ, вслѣдствіе возможности сближенія ихъ съ особами другого пола, то мы, полагаю, будемъ въ правѣ сказать, что удаленіе изъ среды населенія возможно большаго числа такихъ больныхъ, являясь дѣломъ необходимости для государства, составляетъ и благодѣяніе для семьи и сосѣдей помѣшаннаго.

Если удаленіе изъ среды населенія сифилитиковъ и чахоточныхъ признается необходимымъ для ограниченія дальнѣйшаго распространенія этихъ болѣзней, то удаленіе умалишенныхъ по вышеозначеннымъ причинамъ является еще важнѣе. Опасность, отъ передачи болѣзни сифилитикомъ, чахоточнымъ, можетъ быть предвидѣна и предупреждена соотвѣтствующими мѣрами; опасности отъ свободы умалишеннаго предвидѣть нельзя. Ведшій себя то лѣтъ тихо, душевно-больной совершаетъ вдругъ поджогъ, разоряющій десятки семействъ, вычеркиваетъ сразу убійствомъ изъ числа живыхъ кормильца семьи.

Необходимость удаленія изъ среды населенія возможно большаго числа помѣшанныхъ признана всѣми цивилизованными государствами, принимающими бесплатно всѣхъ несостоятельныхъ душевно-больныхъ и каждый годъ увеличивающихъ число мѣстъ для призрѣнія и пользованія помѣшанныхъ.

На стр. 9 *Annales. medico-Psychologiques* за 1885 г. помѣщены слѣдующія цифры:

изъ числа 7118 помѣшан.	Швеціи ¹⁾	призр.	1727	21,30/0
« « 3156	« Норвегіи ¹⁾	«	1041	33,1
« « 3288	« Даніи ¹⁾	«	1845	56,1
« « 10527 п. д. Сены	во Франціи ²⁾	пр.	3009	30,0
« «	« Англіи ³⁾	«	79704	

¹⁾ Цифры взяты изъ статьи «Les institutions psychiatriques dans les pays. Scandinaves. *Annal. medico Psychol.*» 1885 г., стр. 13.

²⁾ Цифры взяты изъ статьи «Statistique du mouvement des Aliénés de la Seine. *Annal. medico Psychologiques*» 1885 г., стр. 331.

³⁾ Цифры взяты изъ статьи «Les aliénés en Angleterre, стр. 534. *Annal. medico-Psicholog.* 1885 г.

Необходимость удаленія изъ среды населенія возможно большаго числа помѣшанныхъ сознается и нашимъ правительствомъ, которое опредѣлило выдавать безвозвратно каждому земству, желающему устроить пріютъ для душевно-больныхъ, сумму, равную той, какую затрачиваетъ земство.

Призрѣніе и пользованіе душевно-больныхъ въ Россіи въ 25 изъ губерній, гдѣ введены земскія учрежденія, идетъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

Названіе губерній.	Общее число жителей въ тысячахъ.	Врожденное число помѣшанныхъ.	Призрѣвается	Остается на свободѣ.	Насколько чѣлов. на с. приз. и умопомѣш.	% отношеніе приз. къ числу всѣхъ помѣш.
Тверская	1174	1761	443	1317	2650	25,0%
Таврическая	964	1446	247	1199	3943	17,0
Рязанская	1713	2569	385	2184	4449	14,9
Владимірская	1352	2028	273	1755	4952	13,4
Екатеринославская	1697	2545	300	2245	5656	11,7
Курская	2314	3471	396	3075	5843	11,4
Тульская	1340	2010	227	1783	5903	11,2
Херсонская	1865	2797	308	2489	6055	11,0
Новгородская	1127	1690	176	1514	6103	10,0
Смоленская	1191	1786	181	1602	6364	10,0
Орловская	1892	2838	261	2577	7249	9,1
Костромская	1278	1917	169	1748	7562	8,8
Калужская	1140	1710	143	1567	7972	8,4
Бессарабская	1419	2128	174	1954	8156	8,1
Пензенская	1382	2073	164	1909	8426	7,9
Тамбовская	2490	3735	281	3454	8861	7,5
Нижегородская	1427	2140	147	1993	9707	6,8
Пермская	2539	3808	258	3550	9841	6,7
Симбирская	1471	2206	221	1085	12557	5,4
Саратовская ¹⁾	2113	3669	166	3493	12728	4,5
Вологодская	1161	1741	83	1657	13987	4,8
Самарская	2224	3336	148	2188	15000	4,4

Изъ приведенной таблицы видно, что наша губернія относительно процента призрѣваемыхъ душевно-больныхъ занимаетъ третье мѣсто съ конца. Что же за

¹⁾ Цифра Саратовской губерніи, здѣсь проставлена по календарю Гана за 1885 г. потому, что цифра другихъ губерній взята за этотъ же годъ. Въ настоящее время населеніе Саратовской губерніи 2.276,721 и процентъ призрѣваемыхъ еще меньше.

причины такого печальнаго положенія дѣла, кроются ли онѣ въ неустранимой крайней нищетѣ населенія или лежатъ въ чемъ либо другомъ? Возьмемся опять за цифры и сравнимъ то, что тратитъ Тверская губернія съ населеніемъ почти вдвое меньшимъ, чѣмъ Саратовская, съ почвою безконечно менѣе плодородною, лежащая въ менѣе благопріятномъ климатѣ, съ меньшимъ количествомъ свободныхъ земель и съ фабричною дѣятельностью тоже менѣе развитою.

По отчету Тверской психіатрической лечебницы за 1885 годъ, мы видимъ, что на содержаніе душевнобольныхъ затрачивается ежегодно 80,000 руб., т. е. 7 коп. на каждую душу населенія губерніи. По отчету Саратовской психіатрической лечебницы на дѣло призрѣнія и пользованіе помѣшанныхъ Саратовцевъ затрачивается 31 тысяча руб. сер., т. е. по $1\frac{3}{4}$ к. на каждую душу населенія.

Каждый житель губерніи, несомнѣнно бѣднѣйшей—затрачиваетъ больше насъ. Ясно, что не нищета задерживаетъ у насъ дѣло призрѣнія и пользованія душевнобольныхъ, а что-то другое. Это другое есть, во 1-хъ, равнодушіе къ судьбѣ помѣшанныхъ; во 2-хъ, явный антагонизмъ людей, не желающихъ невыгоднаго для нихъ самихъ контраста между благоустроенностью психіатрическаго дѣла и тѣмъ, которымъ завѣдуютъ они сами.

Оставляя въ сторонѣ равнодушіе, я попробую объяснить состоятельность возраженій антагонистовъ.

Многочисленные варианты возраженій можно въ сущности свести на слѣдующія два главныя положенія.

1) Нелѣпо затрачивать земскія деньги для улучшенія быта, несознающихъ своего положенія помѣшанныхъ, въ то время, когда бездна неудаленнаго горя тяготитъ надъ массою умственно здоровыхъ людей, страдающихъ сознательно отъ нищеты и болѣзней.

2) Больные сифилисомъ и чахоткою представляютъ для населенія не меньшую опасность; призрѣніе, леченіе и пользованіе ихъ тоже необходимо, а вслѣдствіе поступленія вылеченныхъ сифилитиковъ вновь въ строй рабочихъ, леченіе послѣднихъ является болѣе производительнымъ.

Никто, полагаю, не станетъ спорить, что помощь и частнаго человѣка, и общества должна идти туда, гдѣ

въ ней наиболѣе нуждаются. Скажите, кто-же долженъ пользоваться болшею жалостью, сидящій-ли на цѣпи, какъ хищный звѣрь въ какой-нибудь избѣ буйный помѣшанный, или пользующійся все-таки свободою пролетарій; несчастный-ли, забрасываемый грязью деревенскими мальчишками и не принимаемый никуда, изъ опасенія поджога или другаго преступленія, идиотъ, или просящій милостыню и получающій таковую, во всякомъ почти домѣ, нищій.

Кого болѣе жаль—беззащитнаго-ли, оставленнаго на улицѣ ребенка, или заснувшаго на той-же улицѣ подвыпившаго сильнаго рабочаго? Душевно-больные тѣ-же дѣти; они нуждаются болѣе всякаго другаго въ покровительствѣ и въ сожалѣніи. Не получивъ его, они безсознательно мстятъ обществу за его равнодушіе кровью и огнемъ и, можетъ быть, этимъ путемъ скорѣе, въ качествѣ подсудимыхъ, получаютъ теплый уголъ и кусокъ хлѣба, въ которомъ имъ отказываетъ общество, покуда они не совершили преступленія.

Перейдемъ ко второму положенію; для пользованія больныхъ сифилисомъ, чахоткой и другими болѣзнями, Саратовское земство, какъ видно изъ матеріаловъ по земско-медицинскому дѣлу, изданныхъ Саратовскимъ губернскимъ земствомъ въ 1886 г., устроило 39 больничекъ съ 542 кроватями, кромѣ большой Александровской больницы; для бесплатнаго пользованія этихъ больныхъ имѣется 50 врачей; для призрѣнія нищеты имѣется цѣлый рядъ учреждений, начиная съ «Яслей» для подкидышей и земской богадѣльни и оканчивая массою частныхъ богадѣленъ, какова Устиновская и другія. Для пользованія душевно-больныхъ, кромѣ Саратовской психіатрической лечебницы на 150 кроватей, съ непосильною, въ 13 руб., для мало состоятельныхъ платою въ мѣсяцъ, нѣтъ ничего; для призрѣнія, немѣющихся крова помѣшанныхъ, нѣтъ ни одной койки во всей губерніи.

Приведенныя цифры указываютъ, насколько справедливо возраженіе въ выдвиганіи впередъ дѣла призрѣнія душевно-больныхъ, въ ущербъ прочимъ больнымъ въ губерніи.

Стараясь изъять изъ среды населенія опасный для благосостоянія общества элементъ душевно-больныхъ,

заграничныя правительства употребляли слѣдующіе способы призрѣнія.

1) Помѣщеніе больныхъ въ усадьбахъ фермеровъ съ малою платою за содержаніе, но съ предоставленіемъ владѣльцамъ фермъ права пользоваться трудомъ больныхъ. Способъ этотъ практикуется въ Соединенныхъ Штатахъ Америки, Иллинойсѣ, Нью-Йоркѣ и Висконсинѣ ¹⁾.

2) Помѣщеніе больныхъ въ семьяхъ, посвятившихъ себя исключительно содержанію душевно-больныхъ; — способъ этотъ осуществляется въ обширныхъ размѣрахъ въ колоніяхъ Бельгійскихъ, Гейльской ²⁾, Льернейской ³⁾ и въ колоніи Шотландской, въ дер. Кеневай ⁴⁾.

3) Помѣщеніе больныхъ въ лечебницахъ, при которыхъ имѣются мастерскія и земля для обработки; по этому типу устроена наибольшая часть пріютовъ для душевно-больныхъ. Разсмотримъ состоятельность каждаго изъ этихъ способовъ призрѣнія помѣщаемыхъ.

Ни одинъ состоятельный хозяинъ не возьметъ въ свой домъ умалишеннаго работника; возьметъ его только бѣднякъ или кулакъ, желающій за грошъ получить возможно большее количество труда.

Всякому извѣстно, какъ зачастую тяжело живетъ деревенскимъ мальчуганамъ, отдаваемымъ въ науку ремесленникамъ: кормятъ ихъ плохо, трудъ задаютъ непосильный, за невыполненіе заданной работы — бьютъ. Если люди, которые сознаютъ свои права, могутъ жаловаться роднымъ и администраціи, часто эксплуатируются безчеловѣчно, то, можно предположить, какой степени достигаетъ эксплуатация душевно-больныхъ, помѣщенныхъ у фермеровъ. Примѣненіе этого способа создало въ Америкѣ новое рабство бѣлыхъ людей, когда рабство черныхъ, слава Богу, было уничтожено.

Въ устроенныхъ по второму типу колоніяхъ Гейльской, Льернейской и Кеневайской больные находятся

¹⁾ Les aliénés aux Etats Unis et Canada. *Annal. medico-Psycholog.* 1887, p. 325.

²⁾ Обзоръ заграничныхъ колоній для душевно-больныхъ — Штейнберга.

³⁾ Colonie d'aliénés de Lierneux. *Annal. medic.-psycholog.* 1886, p. 349.

⁴⁾ *Chronique Annal. medico-psycholog.* 1885, p. 356.

въ нѣсколько лучшихъ условіяхъ; ихъ помѣщаютъ по 4 человѣка въ семью; участковый надзиратель по временамъ обходитъ своихъ больныхъ и рапортуетъ, обо всемъ съ ними случившемся, инспектору колоніи. Для надзора за больными имѣется врачъ, обязанный навѣщать ихъ по возможности чаще и въ трудныхъ случаяхъ приглашается врачъ-психіатръ, завѣдывающій колоніей.

Всякій, кто поживетъ въ Гейлѣ, посѣтитъ жилища больныхъ безъ присутствія надзирателя или врача, узнаетъ скоро, что благосостояніе больныхъ колоніи не постоянно одинаково. Больные разбросаны на огромномъ разстояніи, ежедневная инспекція невозможна и потому хозяева пріютовъ, смотря на пенсіонера, какъ на дойную корову, урываютъ, въ отсутствіи начальства, у больныхъ все, что только можно; заболѣваетъ такой больной, его не отошлютъ въ лечебницу во время, чтобы не лишиться платы; обмарается такой больной, онъ остается въ запачканой одеждѣ; возбуждѣнъ онъ, его привяжутъ какъ собаку на цѣпь, съ которой спустятъ, обмоютъ и одѣнутъ въ чистое бѣлье въ день ожидаемаго посѣщенія начальства.

Остается и примѣнимъ къ дѣйствительности съ пользою третій типъ призрѣнія: лечебницы какъ самостоятельныя учрежденія съ мастерскими и земледѣльской колоніей. Въ такомъ учрежденіи больные находятся подъ постояннымъ надзоромъ; на нихъ не смотрятъ какъ на дойную корову, за гигиенической ихъ обстановкой, за малѣйшимъ измѣненіемъ душевнаго настроенія, за малѣйшимъ разстройствомъ общаго здоровья слѣдятъ ежедневно визитирующіе врачи. Они всячески борются съ настроеніемъ вреднымъ, поощряютъ всячески полезное для выздоровленія.

Такую благоустроенную лечебницу имѣетъ Саратовское земство, благодаря дѣятельности настоящаго директора С. И. Штейнберга, но и она представляетъ все таки неудобства. Находясь въ городѣ, она слишкомъ близко къ шумной городской жизни; свистки паромовъ, локомотивовъ, фабрикъ нарушаютъ покой больныхъ; воздухъ лѣтомъ душенъ и переполненъ пылью; за неимѣніемъ мѣста, больные, привычные къ простой пищѣ и одеждѣ, крестьяне, помѣщаются и

кормятся въ однихъ палатахъ съ лицами интеллигентными, что обуславливаетъ необходимость, во избѣжаніе зависти, давать и простому люду болѣе дорогое содержаніе, и главное — больнымъ негдѣ работать, мало земли.

Между тѣмъ, громаднымъ факторомъ въ дѣлѣ успѣшнаго пользованія душевно-больныхъ является трудъ; поработавшій нѣсколько часовъ больной, лучше спитъ, лучше ѣстъ и его мысль, занятая производимой работой, отвлекается отъ бредовыхъ идей, усиливающихся при бездѣятельности; фактора этого лечебница лишена, — небольшой кусокъ, имѣющійся при лечебницѣ земли (около $1\frac{1}{2}$ десят.) можетъ дать мѣсто для примѣненія работъ только очень малаго числа больныхъ; всѣ остальные или безцѣльно бродятъ по маленькому сadiку, или лежатъ на своихъ койкахъ, предаваясь увеличивающимъ ихъ возбужденіе мыслямъ.

Преданный искренно дѣлу призрѣнія и пользованія душевно-больныхъ, многоуважаемый С. И. Штейнбергъ задался цѣлью устранить эти недостатки. Въ представленномъ имъ въ губернскую земскую управу докладѣ, онъ ходатайствуетъ у губернскаго земства объ ассигнованіи 45 т. руб. на то, чтобы, соединивъ эти деньги съ жертвуемыми княземъ Щербатовымъ, образовать капиталъ въ 65 тыс. руб. получить отъ казны безвозвратно еще другія 65 тыс. руб. и на этотъ капиталъ устроить подѣ Саратовомъ земледѣльческую колонію съ лечебницей для душевно-больныхъ.

Лечебница эта по проѣкту д-ра Штейнберга, должна быть устроена на 200 человѣкъ; число кроватей противъ существующаго увеличится на 50, и еще 50 несчастныхъ получаютъ пріютъ и врачебную помощь.

Перенесенная за городъ лечебница будетъ имѣть порядочный участокъ земли и всѣ способные къ труду больные, а таковыхъ бываетъ обыкновенно около 50%, будутъ имѣть возможность заниматься работою. Чистый деревенскій воздухъ, удаленіе отъ городского шума, будутъ дѣйствовать благопріятно на больныхъ и процентъ выздоравливающихъ, несомнѣнно, увеличится.

Употребленіе лечебницей своихъ собственныхъ сельскихъ продуктовъ уменьшитъ на 10% стоимость продовольствія.

Стоя близко къ дѣлу призрѣнія и пользованія душевно-больныхъ, понимая всю разумность предлагаемаго д-ромъ Штейнбергомъ проэкта, я старался настоящимъ докладомъ ознакомить общество съ относящимся къ дѣлу фактическимъ матеріаломъ. Я предложилъ бы только сдѣлать въ проэктѣ д-ра Штейнберга слѣдующія измѣненія. Д-ръ Штейнбергъ предполагаетъ продукты труда больныхъ обращать на удешевленіе стоимости содержанія лечебницы. Я предложилъ бы устроить это дѣло иначе. Въ г. Добранѣ, (если я не ошибаюсь), существуетъ психіатрическое заведеніе, въ которомъ продукты труда больныхъ не идутъ на удешевленіе стоимости ихъ содержанія, а образуютъ особый фондъ, на который, по мѣрѣ его накопленія, устраиваются новые павильоны для увеличенія числа призрѣваемыхъ;—на трудъ больныхъ воздвигнуто уже новыхъ помѣщеній на сумму около 50 т. талеровъ.

Такое же употребленіе стоимости труда больныхъ я предложилъ бы сдѣлать и у насъ, если земство отнесется сочувственно къ предложенію д-ра Штейнберга.

Пусть мало по малу нищія духомъ создаютъ своимъ трудомъ теплый уголь для тѣхъ изъ своихъ собратій, которымъ до сихъ поръ отказываютъ въ немъ многіе сильные разумомъ.

Вибліографія.

Проф. О. О. Мочутковскій, Обь истерических формах гипноза.

Почтенный авторъ издалъ свои лекціи по вышеуказанному вопросу, читанныя имъ въ первомъ отдѣленіи Одесской городской больницы. Явившееся сочиненіе представляется чрезвычайно интереснымъ во многихъ отношеніяхъ и мы очень сожалѣемъ, что предѣлы реферата мѣшаютъ намъ передать его содержаніе въ полномъ видѣ; мы постараемся указать на наиболѣе выдающіяся мѣста этого сочиненія, рѣшительно рекомендуя его какъ лицамъ, интересующимся вопросомъ о гипнотизмѣ вообще, такъ и каждому образованному врачу, такъ какъ въ немъ изложены не только полныя литературныя данныя, но и богатые личные свѣдѣнія, наблюденія и эксперименты. Авторъ начинаетъ демонстраціей больныхъ, находящихся въ различныхъ состояніяхъ истерическаго гипноза. Изъ этихъ случаевъ особенно замѣчательнымъ является Махля Б. Со времени знаменитыхъ анатомическихъ изслѣдованій prof. Meynert'a и экспериментальныхъ Hitzig'a и Fritch'a, локалізація мозговыхъ отправленій установилась прочно и неизмѣнно. Тоже было еще болѣе подтверждено клиническими и патологическими изслѣдованіями на человѣкѣ. Но никогда не удавалось подтвердить эти изслѣдованія на живомъ человѣкѣ, при раздраженіи мозга сквозь его покровы. Такіе то результаты раздраженія отдѣльныхъ центровъ мозговой поверхности удалось получить д-ру Мочутковскому на больной Махлѣ Б. Уважаемый авторъ былъ настолько любезенъ, что, во время Сѣзда VII-го естествоиспытателей въ Одессѣ, демонстрировалъ мнѣ отдѣльно отъ общаго собранія эти изслѣдованія и я лично убѣдился въ реальности этого явленія. Замѣчательно, что расположеніе этихъ отдѣльныхъ центровъ почти совершенно соотвѣтствуетъ расположенію таковыхъ же въ изслѣдованіяхъ Munk'a, Férrier и др. Фотографія черепа Махли Б., съ нанесенными на ней центрами, приложена къ книгѣ. — Изложивши нѣсколько случаевъ, авторъ переходитъ къ описанію явленій гипнотизма, изложенію его

сущности и теорій. Между прочимъ, авторъ тщательно дифференцируетъ различныя состоянія гипнотизма и не гипнотическихъ состояній. Авторъ предлагаетъ слѣдующую терминологию классификаціи гипнотическихъ состояній: для катаlepsis-шіо-эстетическій гипнозъ, — для летаргic-шіонейро-эротическій гипнозъ и для сомнамбуліи эстетоз-гиперэротическій гипнозъ. Что касается сущности гипнотического состоянія, то авторъ полагаетъ, что на него можно смотрѣть, какъ на ангионейротическую инкоординацію. Касаясь терапіи различныхъ истеро-гипнотическихъ состояній, авторъ останавливается на тѣхъ способахъ, которые вытекаютъ изъ сущности самой болѣзни. Въ этомъ отношеніи для той группы, которая въ основѣ своей обнаруживаетъ анемическое состояніе мозга, онъ рекомендуетъ повторныя, болѣе или менѣе продолжительныя, положенія съ опущенной головой внизъ. Принимая во вниманіе изслѣдованія проф. Пашутина въ этомъ направленіи, можно думать, что способъ, предлагаемый д-ромъ Мочутковскимъ, имѣетъ за себя очень много. Далѣе авторъ рекомендуетъ внушеніе, какъ лечебное средство. Наконецъ авторъ совершенно основательно отвергаетъ раціональное значеніе кастраціи, какъ лечебнаго средства при истеріи. Въ заключеніе мы еще разъ обращаемъ вниманіе на сочиненіе д-ра Мочутковского и считаемъ его необходимою принадлежностью бібліотеки каждаго образованнаго врача.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ С. М. Васильевъ. Виноградныя станціи, какъ лечебныя пункты. Новочеркасскъ, какъ виноградная станція, 1883.

Авторъ въ своей маленькой книгѣ разбиваетъ вопросъ на двѣ части: сначала онъ говоритъ о значеніи винограда при леченіи нервныхъ болѣзней вообще, — за тѣмъ же разсматриваетъ насколько въ этомъ отношеніи удобенъ Новочеркасскъ, какъ виноградная лечебная станція. Изъ нервныхъ страданій авторъ останавливается на той группѣ, которая выражается въ формѣ функциональных растройствъ, какъ нейрастенія, истерія и проч.; къ этой же группѣ авторъ, совершенно справедливо, относитъ также массу такъ называемыхъ катарровъ желудка и кишечника, представляющихъ только проявленія диспенсій, преимущественно на почвѣ артритизма и нейрастеніи. Несомнѣнно, что масса таковыхъ нервныхъ болѣзней въ основѣ своей имѣютъ нарушенія питательнаго режима, чрезмерную мозговую дѣятельность и полную небрежность къ тре-

*

бованіямъ гігієны. Естественно, что леченіе этихъ разстройствъ фармацевтическими средствами будетъ по меньшей мѣрѣ безплоднымъ. Тоже можно сказать и о леченіи минеральными водами. Леченіе виноградомъ, напротивъ, у такихъ больныхъ приноситъ существенную пользу. При виноградномъ леченіи больной получаетъ вещества, не только улучшающія составъ крови и окисленіе, но и прямо дѣйствующія на нервно-мышечныя клѣтки успокаивающимъ образомъ. Виноградъ содержитъ въ себѣ сахаръ (12—15%), бѣлокъ (немного болѣе 1%), слизистыя вещества, дубильныя кислоты, эфирныя масла и т. д., — а неорганическія вещества въ слѣдующемъ составѣ: хлоръ 0,26, сѣрная кислота 1,09, фосфорная кислота 3,44, кали 17,94, натръ 5,82, магнезія 2,76, известь 5,09, окись желѣза 1,5, глиноземъ 0,46, и вода 72—85%. Авторъ, на основаніи собственнаго опыта, совершенно отвергаетъ мнѣніе, высказанное Дмитріевымъ, что нельзя и въ будущемъ ожидать нигдѣ, кромѣ Кавказа и Крыма, разведенія годныхъ для леченія сортовъ винограда. Напротивъ, авторъ находитъ, что вся южная часть Россіи, особенно же Донская и Астраханская области, совершенно могутъ выполнять ту же роль. Авторъ подробно разсматриваетъ Новочеркасскъ, какъ виноградную лечебную станцію и находитъ его вполне къ тому пригоднымъ. Остановиваясь на физическомъ дѣйствіи винограда, авторъ придаетъ серьезное значеніе большому количеству воды, содержащейся въ виноградѣ. Виноградъ именно тѣмъ и удобенъ, что, при его употребленіи, мы, безъ отвращенія и особеннаго насилія, вводимъ большое количество воды въ организмъ. Оно не можетъ не отразиться на отправленіяхъ послѣдняго и ближайшимъ образомъ на отправленіи кишечника, кожномъ испареніи, мочеотдѣленіи и на общемъ обмѣнѣ веществъ. Исслѣдованія показываютъ, что при введеніи большого количества воды отдѣленіе мочи и мочевины увеличивается, а количество мочевой кислоты уменьшается. Авторъ добавляетъ также, что при этомъ увеличивается не столько распадъ тканей, сколько усиливается горѣніе неокисленныхъ продуктовъ (Майеръ). Удобство этого введенія большого количества воды при виноградномъ леченіи авторъ усматриваетъ въ томъ, что при немъ движенія на воздухѣ усиливаютъ испарину и кромѣ того она вводится частыми, но малыми порціями, весьма выгодными при всѣхъ болѣзняхъ съ замедленнымъ окисленіемъ. Сильное испареніе кожей, вызываемое большимъ поступленіемъ воды вмѣстѣ съ виноградомъ въ организмъ и движе-

ніемъ на воздухъ, очевидно, ведетъ къ весьма рѣзкому усиленію присасывающей силы испаренія и, слѣдовательно, къ большому приливу крови къ кожѣ и легкимъ—этой-то силой въ высшей степени просто и объясняется прекрасное дѣйствіе винограда на исчезаніе застоевъ внутреннихъ органовъ. — За тѣмъ въ виноградѣ содержатся растительныя кислоты до 7,0%, которыя, помимо вкусового вліянія и слегка раздражающаго дѣйствуютъ также, какъ и вода. Переходя въ кровь въ видѣ солей, эти кислоты подпадаютъ окисленію и превращаются въ углекислоту и воду. Первая, насыщаясь щелочью крови, выдѣляется въ видѣ углекислой соли съ мочей, усиливая отдѣленіе послѣдней и способствуя въ тоже время чрезъ окисленіе уменьшенію недогорѣвшихъ продуктовъ обмѣна веществъ, подлежащихъ выдѣленію почками. Изъ солей въ виноградѣ особенное значеніе имѣютъ калийныя соли, которыя въ большихъ дозахъ дѣйствуютъ на мышцы какъ ядъ, а въ малыхъ—какъ тоническое средство. Этимъ послѣднимъ свойствомъ виноградное леченіе удобно въ томъ отношеніи, что, понижая рефлекторную дѣятельность нервной системы, оно даетъ возможность вводить одновременно въ организмъ желѣзо, содержащееся въ виноградѣ, и при томъ долгое время. Между тѣмъ желѣза въ виноградѣ гораздо больше, чѣмъ въ любой изъ минеральныхъ водъ. Желѣзо же, поступивши въ кровь, главнымъ образомъ идетъ въ составъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и, увеличивая чрезъ то поглощающую ихъ способность къ кислороду, усиливаетъ поступленіе послѣдняго въ кровь и ткани. Большее принятіе кислорода организмомъ и, вслѣдствіе этого, наступающее увеличеніе процессовъ окисленія въ послѣднемъ, ведетъ къ освобожденію организма отъ продуктовъ неполнаго сгоранія—птоманновъ, лейкоманновъ и другихъ экстрактивныхъ веществъ, вредно дѣйствующихъ на нервную систему. Съ удаленіемъ этихъ раздражающихъ агентовъ, нервная система, очевидно, успокаивается и приходитъ въ свое нормальное тоническое состояніе, чему особенно благоприятствуютъ калийныя соли винограда, а также и улучшеніе питанія, наступающее при виноградномъ леченіи, благодаря вышесказанному дѣйствію воды. — Далѣе, въ виноградѣ дѣйствующимъ агентомъ является фосфорная кислота, по всему вѣроятію связанная съ известью. Извѣстно, что лишеніе организма фосфорнокислой извести влечетъ за собою атрофію мягкихъ частей организма. Такимъ образомъ она составляетъ необходимую составную часть каждой клѣтки, благодаря ко-

торой азотистыя вещества только и могут принимать форму клѣтки. Уже проф. Пашутинъ утверждалъ, что органическія вещества, вводимыя въ тѣло безъ необходимаго количества минеральныхъ, не только представляютъ изъ себя нѣчто чуждое, неспособное къ ассимиляціи, но скорѣе даже приносятъ организму вредъ, чѣмъ пользу. Причина этого вреда, вѣроятно, обуславливается тѣмъ, что, проникнувъ къ различнымъ клѣточкамъ тѣла, органическія вещества пищи стремятся къ отнятію извѣстнаго количества минеральныхъ веществъ и такимъ образомъ вызываютъ рѣзкія пертурбаціи въ химическомъ составѣ клѣтокъ. Преимущественное питаніе въ нашъ вѣкъ животной пищей во вредъ растительной, служитъ, намъ кажется, не только причиной возрастающаго увеличенія малокровныхъ, какъ голодающихъ желѣзомъ, но и большой частоты малокровныхъ нервныхъ, а также нейрастениковъ, истеричныхъ и др., на которыхъ мы можемъ смотрѣть, какъ на голодающихъ вообще минеральными веществами. — Изъ органическихъ веществъ винограднаго сока особеннаго вниманія заслуживаетъ сахаръ, количество котораго колеблется между 13 и 30%. Сахаръ важнѣе, какъ вкусовое вещество, способствующее возможно большому введенію винограда; но, кромѣ того, онъ имѣетъ значеніе и химическое, превращаясь, путемъ окисленія, въ углекислоту и воду. Можно думать, однако, что не весь онъ успѣваетъ сгорать до угольной кислоты и воды, а частью достигаетъ только неполныхъ продуктовъ окисленія — молочной кислоты, бензойной, уксусной и др. При этомъ бензойная кислота, по своему сродству съ экстрактивными азотистыми веществами, служитъ причиной связыванія ихъ и выведеніе изъ организма въ болѣе окисленномъ видѣ, лишая тѣмъ самымъ ихъ вредныхъ свойствъ для послѣдняго. Сахаръ необходимъ для организма еще и потому, что азотистыя вещества способны поддерживать равновѣсіе только въ присутствіи безазотистыхъ. — Что касается бѣлковъ, то хотя ихъ въ виноградѣ и мало, тѣмъ не менѣе они весьма важную услугу оказываютъ для ассимиляціи желѣза. Ароматическія вещества для лечебнаго винограда имѣютъ отрицательное значеніе и чѣмъ ихъ меньше, тѣмъ лучше. — Мы подробно остановились на этой работѣ по двумъ причинамъ: во 1-хъ небольшая книга дѣйствительно достойна того, чтобы на ней остановиться, такъ какъ она очень обстоятельно разбираетъ вопросъ о леченіи виноградомъ и сравниваетъ его дѣйствіе съ дѣйствіемъ минеральныхъ водъ; во 2-хъ же потому,

что авторъ принадлежитъ къ тѣмъ немногимъ дѣйствительно русскимъ ученымъ, которые любятъ свою родину, желаютъ ей добра и служатъ ея успѣхамъ. Въ этой небольшой работѣ онъ открываетъ новый полезный для родины уголокъ, обстоятельно указываетъ его пользу и значеніе, а также отстраняется отъ той монополіи, которою заражены очень многіе изъ нашихъ курортныхъ врачей. Мы желаемъ успѣха книгѣ и душевно присоединяемъ пожеланіе успѣха и самому автору.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ Атласовъ. Вліяніе землетрясеній на душевную жизнь человека (Русское богатство, 1888, 5—6).

Почтенный авторъ въ несчастные дни землетрясеній въ Вѣрномъ находился въ этомъ городѣ и передаетъ результаты своихъ наблюденій надъ вліяніемъ землетрясенія вообще на жизнь человека. Мы останавливаемся только на томъ отдѣлѣ, который касается душевной дѣятельности. Прежде всего бросается въ глаза тотъ общезвѣстный фактъ, что чрезмѣрное нервное возбужденіе дѣлаетъ людей нечувствительными къ такимъ болѣзнетворнымъ воздѣйствіямъ, какъ простуда и проч. Утро 28 мая (злосчастный день) было довольно холодное и сырое и если принять въ соображеніе, что почти всѣ спасшіеся выскочили прямо съ постели въ одномъ нижнемъ бѣльѣ, то нужно удивляться, почему при такомъ быстромъ переходѣ изъ теплаго убѣжища сразу въ сырую, довольно холодную атмосферу почти вовсе не наблюдалось случаевъ такъ называемой простуды. Явленія нервного расстройства въ большей или меньшей степени наблюдались у всѣхъ, или почти у всѣхъ жителей г. Вѣрнаго. Уже не говоря о тѣхъ, которые во время этой катастрофы потеряли все свое имущество, плодъ многолѣтнихъ трудовъ, или о тѣхъ, которые лишились на всегда болѣе близкихъ людей, но и всѣ другіе не могли не быть въ высшей степени потрясены столь грандіознымъ и вмѣстѣ съ тѣмъ столь внезапнымъ явленіемъ. Ничѣмъ инымъ, какъ только этой расшатанностью и неустойчивостью нервной системы можно объяснить себѣ тотъ паническій ужасъ, который объялъ на третій день послѣ землетрясенія большинство жителей города. Достаточно было крика „вода!“ изъ устъ нѣсколькихъ недобросовѣстныхъ людей, желавшихъ воспользоваться для грабежа общою смутой, чтобы толпы народа, не попытавшись даже сколько-нибудь провѣрить, насколько вѣ-

роятна опасность отъ воды (ибо по близости не имѣется никакихъ водныхъ бассейновъ), бросились бѣжать во всѣ стороны, даже въ сторону той же воды, къ рѣчкѣ. Паника въ этотъ разъ наблюдалась гораздо большая, чѣмъ во время самой катастрофы, до того была предварительно надорвана нервная система. Тутъ можно было наблюдать цѣлую, такъ сказать, эпидемію паралича коркового вещества полушарій, такъ какъ дѣйствовали одни лишь рефлексы; задерживающихъ же рефлексы центровъ какъ будто никогда не было. Подобное-то нервное состояніе, обострившееся до крайнихъ размѣровъ во время упомянутой паники, характеризовало въ большей или меньшей степени, особенно въ первое время, почти всѣхъ Вѣрненцевъ. У иныхъ такое ненормальное состояніе выражено было столь рѣзко, что даже потребовалось терапевтическое вмѣшательство. Такихъ больныхъ извѣстно врачамъ до 31 человѣка. Общая характеристика ихъ приблизительно слѣдующая: пониженіе до minimum'a проявленія разумнаго сознанія и воли, повышеніе до maximum'a всякаго рода рефлексовъ, какъ бы при полномъ параличѣ задерживающихъ ихъ центровъ. Въ эксквизитныхъ случаяхъ они имѣли видъ автоматовъ, за то малѣйшій шорохъ, шумъ, особенно же стукъ проѣзжаго экипажа, напоминающій въ нѣкоторой степени подземный гулъ, вызывалъ рефлексы такой силы, что они были близки до общихъ тонико-клоническихъ судорогъ. У субъектовъ старыхъ тоже сотрясеніе нервной системы выражалось общею слабостью, паденіемъ всѣхъ отпавленій, включая и рефлексы. Нерѣдко наблюдались припадки сердцебіенія у людей, до того никогда не подвергавшихся имъ. Однимъ изъ наиболѣе мучительныхъ симптомовъ была страшная бессонница, мало уступавшая фармацевтическимъ средствамъ. Бессонница эта, охватившая весьма многихъ, не мало поддерживалась послѣдующими колебаніями, повторяющимися почти каждую ночь. Рѣзко выраженныя психическія разстройства были выражены у семи человѣкъ,—двое мужчинъ и пять женщинъ, въ возрастѣ отъ 20 до 39 л. Характеръ помѣшательства былъ преимущественно религіозный: мужчины являлись въ видѣ проповѣдниковъ, а женщины имѣли бредъ грѣховности. Стационарнаго помѣшательства, повидимому, не осталось ни у одного изъ пораженныхъ психическимъ шокомъ,— всѣ они отдѣлялись острой формой.

К. И. Ковалевская.

Prof. Morselli, Вѣсъ мозга и отношеніе его къ краниометрическимъ даннымъ у помѣшанныхъ. Антропологическія изслѣдованія патологій сумашествія. (Studi di antropologia pathologica sulla pazzia, Rivista sperimentale di freniatria, An. XIII, Т. 3 и 4).

Авторъ на довольно многочисленномъ матеріалѣ занимался изученіемъ отношенія вѣсовыхъ изслѣдованій мозга къ краниометрическимъ даннымъ у душевно-больныхъ. Его изслѣдованія привели его къ слѣдующимъ выводамъ: интерпретація абсолютнаго и относительнаго вѣса мозга, какъ у субъектовъ съ здоровыми мозгами, такъ и у помѣшанныхъ, находится въ зависимости отъ количества мозга, возраста, общей статуре субъекта, вѣса всего тѣла и свойства заболѣванія. Вѣсъ всего содержимаго черепа вмѣстѣ съ цереброспинальной жидкостью у помѣшанныхъ болѣе, нежели у умственно здоровыхъ людей. Увеличеніе вѣса идетъ въ прямомъ соотвѣтствіи съ возрастомъ, вслѣдствіе процессовъ старческаго развитія и послѣдовательныхъ атрофій и склероза нервной субстанціи. Формы хроническія душевныхъ разстройствъ, прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, вторичная и старческая деменція представляютъ какъ абсолютный, такъ и относительный вѣсъ мозга болѣе, нежели психозы острые, психонейрозы и простые дегенеративные психозы. Средній вѣсъ мозга помѣшанныхъ ниже, нежели средній вѣсъ мозга умственно здоровыхъ людей. Отношеніе кранио-церебральное или „вѣсовой показатель“ мозга у помѣшанныхъ болѣе, нежели у умственно здоровыхъ людей. Въ условіяхъ образованія цефалическаго показателя играетъ роль также нормальный типъ народности. Меланхолическія и эпилептическія формы даютъ большую плотность какъ отдѣльныхъ частей, такъ и всего мозга. Пониженіе вѣса и объема мозговъ паралитиковъ и деменсовъ, сравнительно съ таковыми же психопатическими формами, объясняются продолжительностью болѣзни и замедленнымъ питаніемъ, сопровождающимъ хроническія состоянія. Статистическія данныя относительно внутренней энцефалометріи умственно здоровыхъ и сумашедшихъ не даютъ возможности дѣлать выводъ о прямомъ соотношеніи между объемомъ мозга и степенью интеллигенціи.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Morselli, Насильственные представленія и рудиментарная параноя. (Rivista sperimentale di freniatria, An. XII, F. 3 и 4).

Авторъ очень часто наблюдалъ насильственные представленія и рудиментарную паранюю въ своей поликлиникѣ. По

мнѣнію автора одни насильственные представленія еще не составляютъ рудиментарной параной, — послѣднюю онъ считаетъ не наслѣдственною, а нейро- или психостеническою формою. Такіе ослабляющіе моменты, какъ роды, пуэрперальный періодъ, періодъ кормленія благопріятствуютъ появленію насильственныхъ представленій на нейрастеннической почвѣ.

D-tt Cionini, Плотность мозговой корки у помѣшанныхъ (общій прогрессивный параличъ. (Sullo spessore della corteccia cerebrale negli alienati, Rivista sperimentale di freniatria, An XIII. T. IV).

Авторъ изслѣдовалъ плотность различныхъ участковъ мозговой корки у душевно-больныхъ и въ настоящей работѣ даетъ результаты изслѣдованій у прогрессивныхъ паралитиковъ. Вотъ его выводы: у нѣкоторыхъ помѣшанныхъ плотность мозговой корки представляетъ уменьшеніе на всемъ ея протяженіи. Наибольшая плотность наблюдается въ задней части лобной восходящей извилины. Наибольшее уменьшеніе плотности является въ regio rolandica и темной восходящей извилины. Задняя часть центральной извилины обнаруживаетъ большую плотность, чѣмъ передняя. Значительное уменьшеніе плотности представляетъ корка in regione pre-rolandica и еще большее въ post-rolandica. Большая плотность наблюдается въ лѣвомъ полушаріи, чѣмъ въ правомъ. Всѣ лѣваго полушарія превагируетъ надъ правымъ, равно какъ и бороздки endocranii развиты на той же сторонѣ болѣе. *П. И. Ковалевскій.*

D-r Sighicelli, Гальванизация щитовидной железы у эпилептиковъ (La galvanizzazione della tiroide negli epilettici, Rivista sperimentale di freniatria, An. XIII, F. IV).

Авторъ производилъ гальванизацию щитовидной железы у эпилептиковъ, при чемъ дифференнымъ полюсомъ былъ Ап. Сеансы гальванизации продолжались 2 — 3 — 5', сила тока отъ 2 до 10 М. А. Выводы автора состоятъ въ слѣдующемъ: 1, въ трехъ случаяхъ заболѣванія не получилось никакихъ измѣненій,—2, въ другихъ четырехъ случаяхъ: а) въ началѣ леченія наступило учащеніе приступовъ, къ концу же леченія приступы эпилепсїи стали рѣже,—b) пре- и послѣ-эпилептическія явленія становятся относительно слабѣе,—с) замѣчательное уменьшеніе продолжительности и интензивности приступовъ, а также ослабленіе самихъ тоническихъ судоргъ,—d) замѣчательное улучшеніе характера психической дѣятельности. *П. И. Ковалевскій.*

D-r Maccabruni, О ситофобіи. (*Rivista sperimentale di freniatria*, An. XII, Т. 3 и 4).

Вопросъ о кормленіи душевно-больныхъ, отказывающихся отъ приѣма пищи, является далеко неразрѣшеннымъ вопросомъ, представляя массу частныхъ вопросовъ: слѣдуетъ ли такихъ больныхъ кормить насильственно, когда приступать къ этому кормленію и проч. Авторъ, касаясь этой злобы дня, разрѣшаетъ этотъ вопросъ положительно, именно, что больныхъ этихъ слѣдуетъ кормить противъ ихъ желанія. Показателемъ къ приѣмленію насилія долженъ служить *Foetor ex ore* и паденіе динамометрической мускульной силы больныхъ. Предварительно введенія зонда, слѣдуетъ испытать во всей своей силѣ нравственное воздѣйствіе и если истощится уже всякое терпѣніе въ этомъ отношеніи, тогда только можно обратиться къ зонду.

П. И. Ковалевскій.

D-r Crothers, Алкогольный трансъ, его медико-юридическое значеніе (*Alcoholic Trance, its medico-legal Relations*).

Докторъ Crothers пользуется во всемирной литературѣ именемъ весьма компетентнаго ученаго, особенно въ области алкоголизма. Масса его научныхъ работъ въ этомъ отношеніи, многолѣтняя практическая его дѣятельность, а также неутомимая общественная борьба съ пьянствомъ въ Америкѣ вполне оправдываютъ это уваженіе къ нему. Въ настоящій моментъ онъ выступаетъ съ работой по вопросу, который онъ первый установилъ въ наукѣ и теперь разсматриваетъ его съ точки зрѣнія чисто судебно-медицинской,—это именно объ алкогольномъ трансѣ. Подъ именемъ алкогольнаго транса разумѣется такое положеніе, когда человѣкъ въ состояніи опьяненія совершаетъ какіе нибудь вполне цѣлесообразные поступки, о которыхъ за тѣмъ онъ совершенно теряетъ сознаніе. Такимъ образомъ эти поступки являются хотя и цѣлесообразными, однако безсознательными. Это состояніе алкогольнаго транса въ обыденной жизни явленіе очень рѣдкое, но оно проходитъ незамѣченнымъ потому, что весьма рѣдко обращаетъ на себя вниманіе, особенно въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Это состояніе длится отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней; оно отличается отъ эпилепсін, истеріи и др. подобныхъ состояній,—оно является за алкогольнымъ опьяненіемъ или непрерывно, или чрезъ нѣкоторый промежутокъ; возможно, что это состояніе есть состояніе мозгового истощенія,

влекущее за собою притупленіе сознанія и воспоминанія,— или это будетъ остановка нервной энергіи въ извѣстномъ направленіи, тѣсно связанная съ параличемъ извѣстныхъ мозговыхъ функцій. По своему содержанію трансъ можно раздѣлить на три группы: первая группа, когда эти лица свободно совершаютъ свои обыденныя занятія, какъ напр. врачъ, кондукторъ и проч.,—ихъ ненормальное состояніе будетъ замѣтно только тогда, когда приходится дѣлать что нибудь новое и необычное,—тогда больной становится въ тупикъ и обнаруживаетъ какой-то ступоръ; вторая группа состоитъ въ совершеніи необычныхъ поступковъ, когда напр. банкиръ вдругъ становится расточительнымъ и проч.; третья группа состоитъ изъ случаевъ, когда ненормальность проявляется внезапною необычностью, или она служитъ откликомъ чего-то давно бывшаго,—напр. врачъ вдругъ вѣшивается въ дѣло проповѣдничества,—или одинъ пожилой купецъ отправился вдругъ убить своего стараго учителя, который его наказалъ въ дѣтствѣ. Съ юридической точки зрѣнія алкогольный трансъ можно раздѣлить на двѣ группы: одна группа больныхъ, которые въ предшествующей своей жизни не имѣли ничего, бросающаго на нихъ тѣнь въ этомъ отношеніи,—ко второй же группѣ принадлежатъ личности съ предшествующей черной патологической полосой. Примеръ перваго: одинъ почтенный человѣкъ взялъ ружье, пошелъ гулять и убилъ совершенно неизвѣстнаго ему человѣка,—въ это время онъ не былъ пьянъ, дѣйствовалъ вполне цѣлесообразно, но абсолютно ничего не помнитъ о случившемся. Примеръ второго: такія лица уже до этого совершаютъ массу преступленій, за которыя строго наказываются,—эти лица отличаются часто бессмысленностью преступленій и ихъ повторностью, такъ одинъ кралъ все библіи и ничего болѣе,—другой лаханки и т. д. Третья группа состоитъ въ томъ, что преступленія совершаются вслѣдствіе мотивовъ очень давняго прошлаго, которые однако въ его сознаніи внезапно всплыли вновь, такъ: одинъ господинъ убилъ свою сестру, съ которой онъ когда то давно былъ въ ссорѣ, но за тѣмъ помирился и жилъ съ нею вполне въ мирѣ; теперь же предметъ ссоры предъ нимъ всплылъ внезапно и побудилъ его къ преступленію. Для эксперта въ такихъ случаяхъ нужно тщательно изучить данную личность, ея характеръ до опьяненія, во время и послѣ, а также всю остальную жизнь человѣка. За симъ слѣдуетъ тщательно изучить заявленіе больного о томъ, что онъ не помнитъ акта

преступленія, слѣдующимъ образомъ: 1-е не ложно ли это заявленіе, 2, изучить поведеніе и характеръ человѣка и не существуетъ ли связи между преступленіемъ и характеромъ человѣка,—не соотвѣтствіе между преступленіемъ и обычными поступками говорятъ за возможность болѣзненности,—3 неожиданное измѣненіе въ поведеніи, разказахъ и характерѣ,—4 поведеніе человѣка послѣ преступленія: индифферентность, смутность памяти или полное непамятованіе и отсутствіе стремленія скрыть преступленіе. Примѣръ: мужъ убилъ жену, положилъ ее на кровати и, при обыденныхъ обычныхъ остальныхъ занятіяхъ, три дня самъ спалъ на этой кровати. Въ состояніи транса человѣкъ является вполнѣ неправопособнымъ и не вмѣняемымъ и потому какъ бы ни былъ поступокъ цѣлесообразенъ и даже преднамѣренъ, тѣмъ не менѣе онъ все таки является невмѣняемымъ. Выводы автора состоятъ въ слѣдующемъ: 1, пьянство должно быть признано состояніемъ невмѣняемымъ до извѣстной степени, въ зависимости отъ характера и обстоятельствъ даннаго случая и отъ состоянія умственныхъ способностей вообще; 2, всякій необычный поступокъ или преступленіе, совершенный пьяницей, въ состояніи ли частичной сомы или въ легкой амнезіи, долженъ быть подвергнутъ тщательному изученію со стороны спеціалиста до судебного рѣшенія; 3, если состояніе транса, безъ сомнѣнія, установлено, то лицо, совершившее въ это время преступленіе, является неотвѣтственнымъ и въ каждомъ подобномъ случаѣ нужно принимать во вниманіе факты исторіи его жизни; 4, пьянство есть болѣзнь, требующая физическихъ средствъ леченія; 5, общество обязано устраивать лечебницы для пьяницъ, а также помогать частнымъ лицамъ, имѣющимъ такіа лечебницы; 6, стоя на этомъ положеніи и усматривая чудовищную несправедливость и ежедневныя преступленія въ видѣ осужденія и наказанія пьяницъ, являющихся въ полномъ смыслѣ слова сумашедшими, авторъ высказываетъ убѣжденіе, что во взглядахъ общественныхъ наступитъ наконецъ такое воззрѣніе, при которомъ какъ пьяница, такъ и общество явятся отвѣтственными не только за самый проступокъ съ его послѣдствіями, но и за тѣ причины и условія, которыя повели его по этому пути; тогда то и жертва и общество будутъ принуждены изыскивать всѣ способы для предупрежденія, исправленія и возстановленія.

П. И. Ковалевскій.

D-r Crothers, Алкогольный вопросъ съ медицинской точки зрѣнія (The Alcoholic Question medically Considered).

Алкоголь есть опасное, но вѣстѣ съ тѣмъ и могущественное лечебное средство; могущественное оно въ чистомъ видѣ, — опасно съ примѣсями. Собственно, слово алкоголь весьма растяжимое: спиртъ, эфиръ, хлороформъ — все алкоголи, — а между тѣмъ ихъ дѣйствіе далеко неодинаково. Точно также можно замѣтить значительное колебаніе алкоголя въ алкогольных напиткахъ, какъ коньякъ, ромъ и проч. Авторъ считаетъ позволительнымъ употребленіе въ медицинѣ только молодого винограднаго вина и хлѣбнаго спирта. Вообще алкоголь нужно употреблять съ большимъ разборомъ и подѣ тщательнымъ наблюденіемъ. На врачахъ лежитъ обязанность изучить алкоголь съ медицинской точки зрѣнія. *П. И. Ковалевскій.*

Hack Tuke, Способъ призрѣнія душевныхъ больныхъ и идіотовъ (The Modes of Providing for Insane and Idiots, The Journal of mental Science, 1888, № 3).

Призрѣніе душевныхъ больныхъ въ различныхъ частяхъ Англіи далеко неодинаково. Въ Англіи ихъ призрѣваютъ въ капитальныхъ домахъ, при чемъ слабоумныхъ и тупоумныхъ отдѣляютъ въ особые отдѣленія. Этотъ способъ призрѣнія авторъ считаетъ наиболѣе пригоднымъ и удобнымъ. Въ Шотландіи особенно распространена система „открытыхъ дверей“. система весьма симпатичная, но требующая чрезмѣрнаго надзора, во избѣжаніе непріятностей съ сосѣдями. Для призрѣнія неплатящихъ классовъ и для бѣдныхъ больныхъ изъ высшихъ сословій, которыя не могутъ оплачивать своего содержанія въ Англіи и Шотландіи существуютъ особые благотворительныя учрежденія, а для состоятельныхъ классовъ существуютъ частныя заведенія. По мнѣнію автора, поддерживаемому и общественнымъ мнѣніемъ, было бы лучше всего, если бы при капитальныхъ общественныхъ учрежденіяхъ устраивались и отдѣленія для состоятельныхъ больныхъ, чтобы съ тѣмъ вѣстѣ частныя учрежденія прекратили бы свое существованіе. Въ Америкѣ наибольшее число мѣстъ для призрѣнія душевныхъ больныхъ предназначено больнымъ средняго класса людей; но возникаетъ тотъ вопросъ: не будетъ ли призрѣніе состоятельныхъ классовъ идти на счетъ заведеній, устроенныхъ для бѣдныхъ и нищихъ классовъ. Помѣщеніе бѣдныхъ душевныхъ больныхъ и идіотовъ въ Соединенныхъ Штатахъ развито значительно болѣе, чѣмъ въ Англіи. Нужно

согласиться, что никогда еще не было такого стремления ослабить зло, происходящее отъ присутствія на свободѣ этихъ несчастныхъ, какъ въ настоящее время. Стремленіе разнообразить устройство и внутренній распорядокъ домовъ умалишенныхъ заслуживаетъ полного одобренія и подражанія, такъ какъ оно даетъ возможность производить правильную классификацію больныхъ; нужно однако позаботиться объ особенномъ надзорѣ для буйныхъ, нечистоплотныхъ и физически больныхъ психопатовъ.

П. И. Ковалевскій.

D-r Hughes, Кокаинофобія и кокаиноманія (Cocainophobia and Cocainomania, The Alienist and Neurologist, 1888, 2).

Авторъ описываетъ слѣдующій случай: одинъ молодой человекъ, очень нервный и находящійся наканунѣ психическаго заболѣванія, имѣлъ двѣ малыхъ инъекціи кокаина. Послѣ этого у него явился бредъ отравленія кокаиномъ. Болѣзнь развилась въ формѣ кокаинофобіи. Авторъ заявилъ больному, что хотя онъ и отравился, тѣмъ не менѣе существуетъ полная надежда на излеченіе, такъ какъ существуетъ антитокс противъ кокаина. При этомъ началось леченіе противъ общаго его состоянія. Въ этомъ случаѣ авторъ полагаетъ, что обнадеживаніе больного на выздоровленіе равняется вліянію чрезъ внушеніе.

П. И. Ковалевскій.

D-r Hughes, Нервные и психо-нервные факторы въ женскихъ болѣзняхъ (The Neural and Psycho-Neural Factor in Gyneciac Disease, The Alienist and Neurologist, 1888, 2).

Современная гинекологія, созданная прошедшими и настоящими изслѣдованіями, заключаетъ въ себѣ изученіе всего организма женщины. Ея нервный организмъ и психонервные функціи такъ тѣсно связаны съ гинетическими функціями, что разумное изученіе и пониманіе многихъ женскихъ болѣзней, безъ принятія во вниманіе вліянія и отношенія цереброспинальнаго и гангліознаго механизма и ихъ функцій, а также отличающихъ ее тазовыхъ органовъ и ихъ спеціальной функцій, невозможно. Какъ гинекологъ, такъ и нейрологъ не могутъ хорошо изучать свои мѣстныя части, подобно тому, какъ актеръ не можетъ изучить хорошо одной своей роли безъ ролей другихъ лицъ. Успѣшное изученіе какой либо болѣзни требуетъ яснаго пониманія какъ интраорганической, такъ и экстраорганической ея обстановки. Чтобы быть хорошимъ врачомъ въ какомъ бы то ни было отдѣлѣ медицины, мы должны брать

во вниманіе всего паціента, а не только часть, привлекающую наше вниманіе и составляющую объектъ нашего изслѣдованія.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Maudsley, Замѣчанія о преступленіи и преступникахъ (Remarks on Crime and Criminals, The Journal of mental Science, 1888, 3).

Авторъ замѣтилъ во многихъ книгахъ наклонность доказывать, что всякій преступникъ есть больной или дефективный человѣкъ, а потому онъ является и невмѣняемымъ. Такое положеніе авторъ считаетъ совершенно неправильнымъ. Такъ какъ каждый изъ людей не гарантированъ отъ преступленія, то по первому положенію всѣ люди явились бы дефективными. Далѣе, очень много людей, изъ которыхъ одни совершаютъ преступленія, другія нѣтъ, первыя это дѣлаютъ потому, что въ ихъ жизни былъ поводъ, вторыя же не дѣлаютъ потому, что этого повода не было, — но нерѣдко эти послѣдніе въ нравственномъ отношеніи гораздо ниже первыхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ играетъ большую роль случай и возрастъ. При разсмотрѣніи всѣхъ преступниковъ мы замѣчаемъ, что одни изъ нихъ являются случайными, а другіе природными, естественными или эссенціальными. Первую группу преступниковъ составляютъ люди, неимѣющіе никакихъ дефективныхъ проявленій и совершающіе преступленіе подъ вліяніемъ соблазна или случайности. Вторую группу составляютъ эссенціальныя преступники, имѣющіе дефекты интеллектуальныя и нравственныя. Эти люди не будутъ въ собственномъ смыслѣ преступниками злодѣями; у нихъ очень развиты инстинкты и рядомъ съ этимъ недостатокъ умственного контроля. Рѣзкихъ органическихъ дефектовъ у этихъ людей не наблюдается. Эти лица могутъ быть подраздѣлены на двѣ группы: къ одной изъ нихъ принадлежатъ лица, рожденныя отъ преступниковъ и взросшія въ преступной атмосферѣ, — другія родятся отъ душевныхъ больныхъ, нервныхъ больныхъ и нейрастениковъ. — Третью группу преступниковъ составляютъ душевно-больные, какъ напр. прогрессивный паралитикъ, эпилептикъ, маніакъ, меланхоликъ и проч. Въ этихъ случаяхъ вина падаетъ не на человѣка, а на болѣзнь. — Разумѣется, между этими тремя группами существуютъ переходныя степени. По автору, не существуетъ особенной преступной конституціи, оправдывающей преступленіе. Онъ считаетъ необходимымъ наказаніе преступленія, какъ съ цѣлью устрашенія

другихъ, такъ и съ цѣлю воспрепятствовать преступнику совершить новое преступленіе. Такимъ образомъ наказаніе будетъ служить къ исправленію преступника. Это вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ также и на нелѣпость наказанія душевныхъ больныхъ за преступленіе, ибо это наказаніе не удержитъ ихъ отъ новаго преступленія. Авторъ рекомендуетъ созданіе индивидуальной психологій преступленія, на основаніи клиническаго изученія отдѣльныхъ преступниковъ въ тюрьмахъ.

К. Н. Ковалевская.

D-r Wardner, Занятія при леченіи сумашествія. (Occupation in Treatment of Insanity, The Alienist and Neurologist, 1888, 2).

Жизнь лѣнивая служитъ признакомъ ненормальности и способствуетъ проявленію неудовольствія и неудовлетворенности. Что можно сказать о здоровомъ состояніи, тоже можно сказать и о сумашествіи. Авторъ проводитъ параллель между физическою и душевною болѣзнями и полагаетъ, что и въ томъ и въ другомъ случаѣ требуются упражненія. Переломъ руки требуетъ покоя; но послѣ сращенія кости требуется обязательно упражненіе, съ одной стороны для избѣжанія атрофіи мускуловъ, а съ другой для восстановленія правильности движенія. Полную параллель съ этимъ состояніемъ имѣетъ манія: и здѣсь по прошествіи остраго періода требуются движенія и упражненія, какъ съ цѣлю гигиеническою, такъ и терапевтическою. Поэтому авторъ полагаетъ, что занятія есть наилучшій терапевтический агентъ, особенно въ періодѣ выздоровленія отъ психоза. Онъ имѣетъ громадное значеніе какъ въ острыхъ, такъ и въ хроническихъ психозахъ, такъ какъ отвлекаетъ ихъ мысли отъ фиксированныхъ идей и даетъ болѣе правильное направленіе. Это леченіе наиболѣе благоприятно для восстановленія и уравниванія душевныхъ силъ послѣ острой маніи. Оно примѣнимо во всѣхъ случаяхъ сумашествія, но съ большою осторожностью въ случаяхъ острыхъ; поэтому, при устройствѣ новыхъ лечебницъ для душевныхъ и нервныхъ больныхъ его всегда нужно принимать въ соображеніе.

К. Н. Ковалевская.

D-r Baker, Привычка къ алкоголю (The Alienist and Neurologist, 1888, 2).

Одна изъ особенностей нервной ткани состоитъ въ воспріятіи и сохраненіи воздѣйствій на нее внѣшнихъ впечатлѣній. Далѣе, повторныя дѣйствія и впечатлѣнія настолько перцепируются въ насъ, что мы даже иногда безсознательно ихъ

усваиваемъ и съ ними сродняемся. Что можно сказать объ отдѣльныхъ частяхъ нервной системы, тоже можно сказать и о цѣломъ мозгѣ, именно, что внѣшній видъ его функцій будетъ находиться въ зависимости отъ внѣшнихъ на него воздѣйствій. Естественное, что всякое идеационное сознательное состояніе оставляетъ послѣ себя органическое впечатлѣніе въ мозгу. Если теперь на организмъ дѣйствуетъ алкоголь, то онъ обязательно послѣ себя оставляетъ извѣстный слѣдъ, который однако легко можетъ изгладиться, безъ дальнѣйшихъ повтореній. Напротивъ, если алкоголь будетъ повторно приниматься, то онъ оставитъ послѣ себя слѣдъ, который явится въ видѣ органической привычки и вызываетъ умственные и физическія расстройства. Однако скоро привычка становится потребностью и переходитъ въ неврозъ. Этотъ неврозъ рѣзко отличается отъ случайнаго опьяненія и составитъ уже болѣзнь. Авторъ полагаетъ, что продолжительное употребленіе алкоголя вызываетъ структурное измѣненіе въ мозгу и въ другихъ частяхъ тѣла; эти то измѣненія и служатъ органической основой пьянства и различныхъ душевныхъ расстройствъ. — они же обуславливаютъ особое состояніе организма, требующее повторности интоксиканта. Обычное питье алкоголя можетъ явиться или послѣдственно и вслѣдствіе благопріобрѣтенныхъ расстройствъ нервной системы, или какъ уступка собственному чувственному влеченію и общественнымъ условіямъ, — необходимо, гдѣ возможно, эти два класса отличать другъ отъ друга. Привычка къ алкоголю вызываетъ пьянство — болѣзнь высшихъ нервныхъ центровъ, требующая соответственнаго медицинскаго леченія въ заведеніяхъ, спеціально для этого устроенныхъ. Эти заведенія должны стоять отдѣльно отъ заведеній для душевно больныхъ и имѣть полную безконтрольную власть надъ больнымъ. Законъ долженъ приговаривать этихъ больныхъ не въ домъ умалишенныхъ или тюрьмѣ, а въ эти спеціальныя заведенія. *К. Н. Ковалевская.*

D-r Revington, Нейропатическій діатезъ или діатезъ дегенераціи (The neuropathic Diathesis, or the Diathesis of the Degenerate, The Journal of mental Science, 1888, 1—3).

Авторъ, на основаніи личныхъ наблюденій и данныхъ другихъ наблюдателей, приходитъ къ выводу, что наследственно лицамъ передается особенная нервная конституція, особенный нервный діатезъ, въ силу котораго его нервная система на данныя раздраженія не можетъ такъ реагировать, какъ нерв-

ная система другихъ людей и потому лечить такихъ людей медикаментами излишне и напрасно. *К. Н. Ковалевская.*

D-r Oliver, Периферическое или центральное происхождение эпилептической ауры (The peripheral or central origin of the epileptic aura, The Lancet, 1888).

Аура epileptica состоитъ въ такомъ молекулярномъ измѣненіи нервовъ, при которомъ, разъ появившійся, симптомъ будетъ появляться всегда предъ приступомъ эпилепсiи. Можно думать, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приступъ купируется перетяжкой членовъ, аура бываетъ периферическаго происхожденія. *А. П. Драгомановъ.*

D-r Bannister and Hektoen, Раса и сумашествіе (Race and Insanity, American Journal of Insanity, № 4).

Авторы, на основаніи довольно обильнаго статистическаго матерьяла, приходятъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ расѣ бѣлыхъ депрессивный типъ наиболѣе свойственъ германской и скандинавской расамъ и менѣе проявляется у кельтовъ. Явленіе обратное наблюдается по отношенію къ экзальтированнымъ и маниакальнымъ формамъ болѣзни. Общій параличъ не освобождаетъ ни одну расу и является отъ причинъ, независимыхъ отъ расовыхъ или національныхъ свойствъ. Всѣмъ извѣстный фактъ, что въ Америкѣ сумашествію подвергаются болѣе чужестранцы, чѣмъ туземцы, не можетъ быть объясненъ снабженіемъ Европой Америки дефективными людьми. Неустойчивые эпилептики и другіе неустойчивые субъекты не преобладаютъ между иностранцами въ Американскихъ лечебницахъ. Причина же большаго количества заболѣванія среди иностранцевъ душевными болѣзнями въ Америкѣ скорѣе лежитъ въ томъ, что эмиграція производитъ сильныя умственныя пертурбаціи, какъ: неудачи, разочарованія, тоска по родинѣ и т. п. горестныя раздражающія вліянія и способствуетъ паденію такихъ лицъ, которыя при другихъ обстоятельствахъ остались бы цѣлыми. *К. Н. Ковалевская.*

D-r Hurd, Религіозный бредъ у сумашедшихъ (The religious Delusions of the Insane, American Journal of Insanity, № 4).

Религія въ дѣтствѣ усваивается человѣкомъ почти механически. Въ дальнѣйшемъ она является или принадлежностью разума, или проявленіемъ эмоціоннымъ, — первое бываетъ у людей съ сильнымъ умомъ, — второе — у людей, у которыхъ надъ проявленіями разсудка царитъ страсть. Въ душевныхъ

*

болѣзняхъ религіозныя идеи тоже нерѣдко проявляются и при томъ преимущественно въ психозахъ съ эмотивнымъ характеромъ. Религія возбуждаетъ въ насъ надежду и страхъ. Въ психозахъ религіозныя идеи даютъ аффектацію тоже въ этихъ двухъ направленіяхъ: въ однихъ случаяхъ идеи проявляютъ надежду, отсюда нерѣдко идеи довольства и величія, — въ другихъ религіозныя идеи вызываютъ страхъ, изъ котораго возникаетъ бредъ униженія, порицанія, отрицанія, депрессія и проч. Авторъ свои положенія иллюстрируетъ случаями.

К. Н. Ковалевская.

D-r E. A. Christian, Случай общаго паралича травматическаго происхожденія (A case of general Paralysis apparently of traumatic Origin, American Journal of Insanity, 4).

Авторъ описываетъ случай паралитическаго слабоумія травматическаго происхожденія. Послѣ травмы въ области черепа, явился бредъ, сопровождающійся лихорадочнымъ состояніемъ. Спустя нѣкоторое время всѣ острые симптомы прошли, но на ихъ мѣсто явились симптомы слабоумія и моторныя разстройства, свойственныя прогрессивному параличу. Черезъ пять мѣсяцевъ послѣдовала смерть. Вскрытіе указало хроническое воспаленіе *durae et piaе matr.*, отекъ и сжатіе частей мозга, а также переломъ со смѣщеніемъ затылочной кости.

А. П. Драгомановъ.

D-r Taylor, Гигіена рефлекторной дѣятельности (Hygiene of Reflex Action, The Journal of Nervous and Mental Diseases, № 3).

Авторъ обращаетъ вниманіе на то, что питаніе центровъ рефлекторной дуги во многомъ зависитъ отъ дѣятельности остальныхъ частей, составляющихъ дугу рефлекса. Относительная бездѣятельность импульсивной части рефлекса ведетъ къ торпору и летаргіи его центра, — слишкомъ усиленная дѣятельность периферіи ведетъ къ переутомленію центра. Съ этой точки зрѣнія спеціальныя ремесленныя занятія въ гигиеническомъ отношеніи весьма неудобны: съ одной стороны постоянно работающая группа мускуловъ ведетъ центръ къ переутомленію, — съ другой стороны бездѣйствующія другія группы держатъ центры рефлекторныя въ летаргіи. Гигіена требуетъ равномѣрнаго упражненія всѣхъ мускульныхъ группъ. Далѣе авторъ обращаетъ вниманіе на то, что продолжительная временная патологическая бездѣятельность того или другаго органа, напр., ноги, оставляетъ параличъ, даже въ то время, когда причина бездѣятельности прошла, въ силу ле-

таргического состоянія рефлекторныхъ центровъ отъ бездѣ-
тельности; поэтому авторъ и въ этихъ случаяхъ рекомендуетъ
упражненія въ движеніи. *К. Н. Ковалевская.*

D-r Boland, Односторонне развитой идіотъ, (Idiots savants, The
Alienist and Neurologist, № 1).

Авторъ описываетъ интересный случай идіотизма, при чемъ
больной, будучи идіотомъ во всѣхъ отношеніяхъ, отличался
замѣчательною способностью быстрого вычисленія—когда ка-
кого числа и мѣсяца будетъ какой день недѣли; и эти ка-
лендарныя вычисленія онъ удачно дѣлалъ какъ впередъ,
такъ и назадъ. *К. Н. Ковалевская.*

D-r Warren, Сумашествіе, (Insanity, The Pacific Record, 1887).

Авторъ полагаетъ, что въ основѣ страданій мозга при
психозахъ лежитъ не измѣненіе въ циркуляціи крови, а из-
мѣненіе нервныхъ клѣтокъ, результатомъ уже чего является
измѣненіе циркуляціи крови. Если же существуетъ прирож-
денное предрасположеніе къ болѣзненной нервной акціи или
приобрѣтенная слабость нервныхъ элементовъ, то качественныя
или количественныя разстройства циркуляціи, лежащія внѣ
мозга могутъ также служить непосредственною причиною раз-
стройства мозговыхъ центровъ. Несомнѣнно теперь, что вся-
кая душевная болѣзнь есть физическая болѣзнь, имѣющая въ
основѣ своей измѣненіе нервныхъ центровъ. Какъ унаслѣду-
ются всѣ физическія свойства отъ родителей, также можетъ уна-
слѣдоваться и психическая болѣзнь. *А. П. Драгомановъ.*

D-r Baker, Записка о соотношеніи эпилепсiи и преступленія
(Some Remarks on the Relation of Epilepsy and Crime, The Jour-
nal of mental Science, 1888, 3).

Авторъ изслѣдовалъ 128 случаевъ эпилепсiи и находитъ,
что у эпилептиковъ преступленія падаютъ преимущественно
на мужчинъ (105 м. и 23 ж.),—между мужчинами преобла-
даютъ холостые, изъ женщинъ же—замужніе. По отношенію
къ возрасту оказывается, что убійства совершаютъ преиму-
щественно въ возрастѣ отъ 25 до 30 л. На основаніи
этого можно думать, что въ этомъ возрастѣ эпилепсiя наибо-
лѣе опасна, въ зависимости отъ особеннаго проявленія въ
этомъ возрастѣ страстности и неподорванной силы. Между
женщинами убійства чаще всего проявляются между 20—25
и 35—40 годами. Относительно этиологiи въ 22 случаяхъ у
мужчинъ былъ конгенитальный дефектъ, въ 16 случаяхъ

явная наследственная предрасположенность, въ 10 случаяхъ: солнечный ударъ, лихорадка, испугъ, шокъ и проч., — въ 10 случаяхъ травма. Изъ 105 случаевъ въ 31 было алкогольное злоупотребление. Авторъ соглашается съ Escheveria, что эти случаи отличаются особенною жестокостью. **П. И. К.**

D-r Hadden, Случай акромегаліи (A case of Acromegaly, The British medical Journ., 1888).

Авторъ сдѣлалъ сообщеніе въ Британскомъ медицинскомъ обществѣ интереснаго случая акромегаліи. Это была женщина 37 л., страдавшая уже пять лѣтъ ревматическими болями въ колѣнныхъ сочлененіяхъ. При появленіи этихъ болей менструаціи прекратились. У больной были боли въ рукахъ, общее истощеніе, утомительная усиленная потливость, очень пониженный голосъ, рѣчь съ горловымъ оттѣнкомъ. Gl. thyreoidea ясно атрофирована. Кожа красная и блестящая. Скуловые кости выдаются впередъ. Нижняя губа уплотнившаяся и въ состояніи ecstropion; языкъ уплотнившійся и увеличенъ въ объемѣ. Въ глазахъ амврозъ, вслѣдствіе атрофіи зрительныхъ нервовъ. Кости рукъ и ногъ представляютъ значительное увеличеніе въ объемѣ. Кожа, подкожная клѣтчатка, моторная сила, чувствительность, урина и проч. нормальны. Слѣпоту даннаго случая объясняютъ атрофіей зрительныхъ нервовъ, вслѣдствіе давленія gl. pituitariae на chiasma nervorum opticorum. Такое предположеніе основывается на томъ, что въ другихъ случаяхъ акромегаліи также наблюдали слѣпоту, а аутопсія 3—4 аналогичныхъ случаевъ показала гипертрофію gl. pituitariae и послѣдующую атрофію зрительныхъ нервовъ. **А. П. Драгомановъ.**

D-r Ferguson, Эпилептиформные приступы вслѣдствіе охуриса вермикуляриса у взрослого (Epileptiform seizures caused by oхурides vermiculares in a adult, The Brit medic Journal, 1888).

Авторъ описываетъ случай эпилепсіи у 57 лѣтняго мужчины, вслѣдствіе присутствія охуриса вермикуляриса въ rectum. При соотвѣтствующемъ леченіи противъ глистовъ припадки уменьшились въ силѣ и частотѣ. Частота припадковъ находилась въ связи съ появленіемъ и увеличеніемъ количества глистовъ. **А. П. Драгомановъ.**

Dr Isaac Ott, Тепловые центры мозговой корки и Варолиева моста (The heat centres of the cortex cerebri and pons Varolii. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1888, № 2).

Разбираемая работа автора является продолженіемъ прежнихъ его трудовъ по вопросу о зависимости температуры отъ

нервной системы ¹⁾; авторъ произвелъ цѣлый рядъ экспериментовъ надъ кроликами и кошками; методъ изслѣдованія состоялъ въ томъ, что этеризированное предварительно животное подвергалось трепанации въ той или другой области черепа и затѣмъ съ помощью крючковиднаго ножа разрушалась мозговая корка на глубину $\frac{1}{16}$ дюйма. Въсь тѣла, ректальная температура и калориметрія животного опредѣлялись до и послѣ операціи, при чемъ нотиновалась какъ тепловая продукція, такъ и тепловая трата. Оказалось, что наивысшую температуру даетъ разрушеніе корки въ пунктѣ соединенія супрасильвіальной и постъ-сильвіальной бороздъ (номенклатура по проф. Wilder'у); повышение температуры было 3—4°/о и длилось до смерти животного, наступавшей обыкновенно на шестой день; калориметрія показала, что непосредственно за раненіемъ въ названной области или же при концѣ 24 часовъ послѣ него, повышалась какъ тепловая продукція, такъ и тепловая трата, послѣ же этого времени онѣ падали ниже нормы, хотя бы температура тѣла и оставалась повышенной; что это не зависѣло отъ циркуляціи крови — видно изъ наблюденій надъ пульсомъ и давленіемъ. Кроме того, авторъ экспериментировалъ и надъ другими тепловыми центрами (близъ corp. striat., thalam и extrathalam), получая также и здѣсь увеличеніе тепловой продукціи; температура конечностей также повышалась на сторонѣ тѣла, противоположной разрушаемой половины мозговой корки; авторъ провѣрилъ и тепловой центръ Эйленбурга и Ландуа (въ области sulc. cruciatus). Gyrgus cruciatus у человѣка и обезьянъ соответствуетъ передняя центральная извилина (gyrgus post frontalis Owen'a). Производя разрушеніе названныхъ мѣстъ корки у собакъ посредствомъ каутеризаціи, авторъ получалъ значительное повышение температуры противоположныхъ сторонъ разрушенія конечностей, причемъ разница въ температурѣ была 1,5° C.—13° C.; аппликація хлористаго натрія, послѣ періода возбужденія, дѣйствовала подобно каутеризаціи. Эксперименты Wood также были провѣрены и подтверждены авторомъ. Производя раненіе pontis Varolii поперечнымъ разрѣзомъ, авторъ наблюдалъ повышение температуры и увеличеніе тепловой продукціи оперированнаго животного (кролики); то же, но въ меньшей степени получалось при пунктурѣ p. Varolii; при разрѣзахъ боковыхъ столбовъ спинного

¹⁾ „Архивъ психіатріи“, 1884, т. IV, № 1—рефератъ Dr. А. А. Говсѣева.

мозга получалось также повышение температуры, вследствие усиления тепловой продукции. Констатируя такимъ образомъ фактъ присутствія въ головномъ мозгу шести тепловыхъ центровъ, авторъ задается затѣмъ цѣлью — опредѣлить характеръ этихъ центровъ. Исходя изъ факта, что центры *cruciat*i и *Sylviani*, даютъ при разрушеніи ихъ повышение температуры, при раздраженіи же — пониженіе ея, авторъ считаетъ эти центры возбуждающими термотактикой; центры же въ области *c. striat.*, *extrastriati* и *thalamici* вмѣстѣ съ центромъ, сосѣднимъ съ Шиффовскимъ центромъ крика, возбуждаютъ и термотактикой и термогенезомъ; наконецъ спинальные центры авторъ считаетъ чисто термогенетическими. Центры двухъ послѣднихъ категорій (базальные и спинальные) находятся въ постоянномъ антагонизмѣ съ центрами корки (*cc. cruciat*i и *Sylviani*); возможно, что при извѣстныхъ импульсахъ корки и базальные центры составляютъ совмѣстное противодѣйствіе спинальнымъ термогенетическимъ центрамъ; въ вышеописанныхъ фактахъ авторъ находитъ поддержку для предположенія, что во время лихорадки происходитъ птоминальное пораженіе тепловыхъ центровъ, поддерживающее высокую температуру тѣла. Каждый изъ этихъ шести центровъ имѣетъ свои законы: одни медленно, другіе быстро вызываютъ повышение температуры; одни продолжаютъ свое дѣйствіе въ теченіе нѣсколькихъ дней, другіе — самое короткое время; нѣкоторые проявляютъ дѣятельность въ одной части тѣла болѣе, чѣмъ въ другой. Антагонизмъ между термотоксическими и термогенными центрами служить, по мнѣнію автора, новымъ фактомъ для поддержки выдвинутаго уже вопроса (*Journal of Nervous and Mental Diseases*, July, 1887) о перекрещиваніи термотоксическихъ пучковъ. Приводимъ таблицу тепловыхъ центровъ.

Термотоксическіе центры	{ <i>Cruciatum</i> (Eulenburg-Landois) и <i>Sylvianum</i> .
Термотоксическіе и термогенетическіе	{ Центръ, лежащій близъ Шиффовск. центра крика, <i>extrastriatum</i> , <i>striatum</i> (Sachs и Aronsohn) и <i>c. thalamicum</i> .
Термогенетическіе центры	{ <i>Centri spinales</i> .

Въ концѣ статьи приложенъ рядъ цифровыхъ данныхъ къ важнымъ экспериментамъ автора.

А. П. Драгомановъ.

Dr S. O. Richey, Идентична ли атрофія проводящаго слухового аппарата съ arthritis deformans progressiva? (Is atrophy of the conducting apparatus of the ear identical with progressive arthritis deformans? The Journal of Nervous and Mental Disease, 1888, № 2).

Терминъ „общая атрофія проводящаго аппарата“ обозначаетъ лишь результатъ процесса, но не указываетъ на нѣкоторыя особенности его теченія. Авторъ въ реферируемой статьѣ пытается дать нейронпатическое объясненіе происхожденію этого заболѣванія, подводя его подъ другую болѣе общую болѣзнь. Атрофическая дегенерація проводящаго слухового аппарата есть, по мнѣнію автора, проявленіе конституціональной дискразіи и, вѣроятно, начинается въ первико-спинальныхъ нервныхъ центрахъ, распространяясь затѣмъ чрезъ симпатическую нервную систему и продуцируя мѣстныя трофическія расстройства. Arthritis deformans progressiva есть, по Weber'у, заболѣваніе также нервного происхожденія. Авторъ находитъ большое сходство между обоими трактруемыми заболѣваніями, какъ въ отношеніи этиологіи и симптомовъ, такъ и въ отношеніи дальнѣйшаго теченія и даже терапіи; въ доказательство справедливости своего мнѣнія онъ даетъ слѣдующую параллельную таблицу:

Arthritis deformans progressiva.

1) Рѣдко бываетъ гибельнымъ.

2) Въ раннемъ стадіи выступаетъ появленіе опухоли и обыкновеннаго воспаленія.

3) Когда выдѣленіе въ суставъ всосалось, капсула обыкновенно утолщена, хрящи иногда всасываются, связки же на столько удлиняются, что допускаютъ чрезмѣрную подвижность и смѣщеніе.

4) Въ началѣ процесса имѣетъ мѣсто медленное всасываніе хрящей, часто происходящее вслѣдствіе жировой дегенераціи связочнаго аппарата.

Атрофія проводящаго слухового аппарата.

1) Мы не знаемъ, чтобы она была когда либо пагубной.

2) Въ раннемъ стадіи она можетъ быть причиной воспалительныхъ симптомовъ.

3) Еслибъ это появилось, то была бы дана возможность происхожденія tinnitus и расстройства слуха, или же того и другаго: колебаніе m. t. и расчлененіе слуховыхъ косточекъ.

4) Какъ слѣдствіе этихъ измѣненій наблюдался анкилозъ косточекъ, въ особенности стремени: стягиваніе membr. tympr. и приращеніе связокъ въ полости.

5) Наслѣдственность, по-видимому, не вліяєть на болѣзнь: одинъ членъ семейства можетъ заболѣть, остальные же остаются свободными отъ заболѣванія.

6) Часто среди женщинъ и рѣдко среди мужчинъ.

7) Встрѣчается во всякомъ возрастѣ у лицъ слабаго сложенія, которыхъ конечности холодны и болѣе подвержены заболѣванію.

8) Все ослабляющее, какъ маточныя геморрагіи, продолжительное горе, сильныя нравственныя неприятели, недостатокъ отдыха и развлеченія, сырыя жилища, дурная пища и всякія ревматическія вліянія могутъ служить возбуждателями заболѣванія.

9) Изслѣдованіе мочи на мочевую кислоту и мочекислый На дало отрицательные результаты, чѣмъ отвергается ревматизмъ, какъ причинный моментъ. Уменьшеніе фосфорной кислоты въ мочѣ.

10) Болѣзнь медленно, но упорно прогрессируетъ; она можетъ стать на время постоянной, но навѣрно послѣдуютъ экзацербации.

11) Начинается обыкновенно какъ подострое заболѣваніе.

12) Онъ очень упоренъ. Когда болѣзнь не запущена, суставы затронуты въ небольшомъ числѣ и теченіе

5) Совершенное сходство.

6) Болѣе часто среди женщинъ, чѣмъ среди мужчинъ.

7) Симптомы проявляются въ среднемъ возрастѣ, или какъ-разъ передъ нимъ и въ нѣсколько болѣе позднемъ періодѣ; холодныя конечности —общее.

8) *Idem.*

9) Сколько мнѣ извѣстно, изслѣдованіе мочи не было произведено.

10) Въ теченіи бываютъ длительныя интермиссии, судя по нарушенію функций.

11) Открытый вопросъ.

12) *Idem.*

медленно, — перспектива болѣе надежна, въ особенности если болѣзнь не поддерживается разстройствомъ общаго здоровья.

13) Лечение должно быть укрѣпляющее; мѣстная терапия: *vesicantia*, смазыванія іодомъ и кртонов. масломъ въ началѣ. Позже—противо-раздражительныя, еще позже растиранія и не большой моціонъ; живущимъ въ умѣренномъ климатѣ зимой питательная пища, теплая одежда.

14) Въ пораженныхъ суставахъ бываетъ по большей части боль, предсказывающая увеличеніе атмосфернаго давленія.

15) Частое моральное угнетеніе безъ видимой достаточной причины.

16) Онъ не ведетъ къ нагноенію, но къ атрофіи и большому или меньшему обезображиванію (*Weber*).

Прогрессивный *arthritis deformans*, начинаясь съ наименьшихъ суставовъ тѣла, идетъ симметрично, поражая ткани, окружающія суставъ; крошечные суставчики слуховыхъ косточекъ въ высшей степени подвержены, по своему мѣстоположенію, вліянію атмосферныхъ перемѣнъ и потому еще болѣе подвержены заболѣванію, чѣмъ суставы руки или ноги. Въ дальнѣйшемъ теченіи заболѣваніе переходитъ на болѣе значительные суставы тѣла, чѣмъ и объясняется, по мнѣнію автора, давленіе и боль вокругъ головы и упадокъ интеллектуальной воспримчивости, столь обычный въ случаяхъ усиленной глухоты въ теченіе слуховой атрофіи; лучшей демонстраціей такой глухоты могутъ служить случаи ея у котельщиковъ (*boiler-makers*) и локомотивныхъ инженеровъ. Строгосимметрическое начало и дальнѣйшее распространеніе трагическаго заболѣванія служитъ однимъ изъ пунктовъ доказа-

13) Этотъ общій планъ леченія —самое лучшее, что намъ извѣстно.

14) Возникшія нѣкоторыя слуховыя разстройства или *tinnitus* усиливаются подъ вліяніемъ тѣхъ же обстоятельствъ.

15) *Idem*.

16) *Idem*.

тельства его нейропатического происхожденія; въ подтвержденіе чего служить также и перемѣна голоса, столь обычная при усиленной глухотѣ. Сочлененія височно-челюстное и верхнихъ шейныхъ позвонковъ одно изъ излюбленныхъ мѣстъ *arthrit. deform.* Лица худыя, истощенныя имѣютъ большее предрасположеніе къ заболѣванію *a. d.* чѣмъ тучныя. Въ заключеніе авторъ знакомитъ съ леченіемъ трактуемаго заболѣванія, останавливаясь, главнымъ образомъ, на климатѣ, одеждѣ, пищѣ и общемъ леченіи (моральная діета, правильное питаніе, мышьякъ, иногда *Syrup. ferri jodati* и въ нѣкоторыхъ случаяхъ салицилаты).

А. П. Драгомановъ.

Пятый отчетъ Пенсильванскаго комитета о душевныхъ больныхъ (*Fifth Report of State Committee on Lunacy of the commonwealth of Pennsylvania, 1887*).

Комитетъ, издавая отчетъ о состояніи душевно-больныхъ въ 1887 г. въ Пенсильваніи, предварительно даетъ историческій очеркъ этого дѣла. До пятидесятихъ годовъ настоящаго столѣтія положеніе душевно-больныхъ было очень не завидное. Они томились на цѣпи, прикованные, нерѣдко мужчины и женщины вмѣстѣ и т. д. Съ пятидесятихъ же годовъ штатъ принялъ на себя заботу о бѣдныхъ душевно-больныхъ,—а таковыхъ оказалось очень не мало. Именно въ 1840 г. ихъ было 2133 (500 идіотовъ и 1633 сумашедшихъ) на 1742033 всего населенія штата, такъ что одинъ душевно-больной приходился на 1056 здоровыхъ. Это количество однако за сорокъ лѣтъ очень возросло, именно въ 1880 г. душевно-больныхъ было 6961 на 4282891 здороваго народонаселенія, или одинъ душевно-больной на 615 здоровыхъ людей. Уже въ началѣ пятидесятихъ годовъ штатъ озаботился устройствомъ прекрасныхъ госпиталей и для этого истратилъ 6268711 долларовъ. На этомъ дѣло однако не останавливается и постепенно разрастается. Въ дальнѣйшемъ описываются отдѣльныя заведенія Пенсильваніи для душевно-больныхъ, какъ официальные, такъ и частныя съ прекрасными рисунками. Отчетъ вообще представляетъ собою прекрасный матерьялъ въ статистическомъ отношеніи. Въ концѣ книги представлены статистическія таблицы относительно этиологіи, смертности, выздоровленія и проч. Комитетъ состоитъ изъ слѣдующихъ лицъ: *Morton, Hoyt, Shellenberger, Boies и Meleod.*

А. П. Драгомановъ.

Dr. Godlee, Случай акромегаліи (A case of Acromegaly, The British Medical Journal, 1888).

Авторъ описываетъ слѣдующій наблюдавшійся имъ случай акромегаліи: женщина 41 г., около девяти лѣтъ страдала опухолью *gl. thyreoid.*, превратившеюся въ кисту и производящую, путемъ давленія на *pl. brach.*, нейралгію верхнихъ конечностей. Вскрытіе кисты избавило ее отъ этого страданія, но она лишилась возможности брать высокіе тоны. На 36 году у нея прекратились регулы и съ этого же времени произошло разрастаніе костей лица, особенно нижней челюсти, далѣе—груди, ключицъ, реберъ, рукъ и ногъ; хрящи носа, ушей и гортани стали уплотняться и увеличиваться. Кожа сухая, перспирація профузная, подкожная клѣтчатка нормальная; языкъ плотный, голосъ хриплый монотонный, съ металлическимъ оттѣнкомъ; общее исхуданіе, профузные поты, частныя проявленія диспноэ, уменьшеніе обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеній. Температура нормальна, пульсъ очень учащенный. Сильная жажда, урина нормальна. Умственная дѣятельность и настроеніе духа нормальны.

А. П. Драгомановъ.

Dr. Bullard, Отношеніе между употребленіемъ чая и разстройствами нервной системы (Relations entre l'abus du thé et les troubles du système nerveux).

Авторъ приводитъ въ своей статьѣ слѣдующіе результаты многочисленныхъ и продолжительныхъ наблюденій: 1) Хроническое отравленіе чаемъ производитъ состояніе раздражительности и преувеличенной возбужденности нервной системы, во первыхъ непосредственно своимъ собственнымъ дѣйствіемъ на нервную систему и во вторыхъ, вызывая разстройства пищеваренія. 2) Нервная система, при умѣренномъ, но постоянномъ употребленіи чая, становится болѣе воспріимчивою къ внѣшнимъ вліяніямъ, что способствуетъ порожденію, или поддержанію функціональныхъ невродовъ. 3) Чай едва-ли вызываетъ функціональныя разстройства нервной системы, но онъ, должно быть, усиливаетъ симптомы, уже существующихъ разстройствъ. 4) Не доказано, чтобы чай, самъ по себѣ, могъ вызывать серьезные функціональные невроды у лицъ, не предрасположенныхъ къ нимъ. 5) При постоянномъ употребленіи чая въ большихъ дозахъ появляются диспептические симптомы, когда нервной системѣ еще не нанесенъ непоправимый вредъ. 6) При мигрени и, можетъ быть, при другихъ функціональныхъ не-

врозахъ нервная система нуждается въ легкой стимуляціи, которую чай доставляетъ легче, чѣмъ другія вещества, одинаково доступныя публикѣ; по этой причинѣ страдающіе мигренью имѣютъ часто пристрастіе къ чаю. *О. Н. Г.*

Dr. Bourneville et Pilliet, Два случая двойного атетоза съ ту-поуміемъ (*Deux cas d'athétose double avec imbécillité*, *Archive de Neurologie*, № 45).

Обыкновенно принято считать, что атетозъ есть симптомъ, слѣдующій за какимъ либо очаговымъ пораженіемъ церебральной нервной системы; почему въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ практикѣ встрѣчается атетозъ односторонній. Можно ожидать, что двусторонній атетозъ будетъ встрѣчаться въ случаяхъ разлитого мозгового процесса. Такой процессъ чаще всего встрѣчается въ области психопатологіи и преимущественно въ отдѣлѣ идіотіи. И дѣйствительно, въ прошломъ году *Dr. Bourneville* опубликовалъ уже случай двойственного атетоза, находящагося въ связи съ идіотизмомъ. Въ настоящее время онъ вновь представляетъ два такихъ случая.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Neuman, Новыя данныя о роли нервной predisposition въ этиологіи лицевого паралича *a frigori* (*Nouvelles études sur le rôle de la prédisposition nerveuse dans l'étiologie de la paralysie faciale dite a frigori*, *Archive de Neurologie*, № 45).

Авторъ недавно опубликовалъ работу, въ которой доказывалъ, что всѣ случаи лицевого паралича *a frigori* носятъ неправильно это названіе, такъ какъ въ основѣ ихъ лежитъ нервная патологическая наслѣдственность. Въ настоящей своей статьѣ онъ вновь подтверждаетъ, что во всѣхъ случаяхъ лицевого паралича *a frigori*, будутъ ли эти параличи органическіе, или *sine materia*, будутъ ли они зависѣть отъ пораженія нерва, или мозга,—во всѣхъ этихъ случаяхъ доминирующей причиной будетъ нервная predisposition. *И. Я. Платоновъ.*

Dr. Hospital, Къ патологической анатоміи эпилепсіи (*L'anatomie pathologique de l'épilepsie*, *Annal. medico-psychologiq.*, 1888, 4).

Рѣзкихъ патогномическихъ патолого-анатомическихъ данныхъ для эпилепсіи не существуетъ. Находимыя измѣненія далеко нехарактерны для эпилепсіи: въ однихъ случаяхъ они бывають,—въ другихъ нѣтъ,—одни случаи эпилепсіи сопровождаются одними патологоанатомическими явленіями, другіе — другими. Чаще другихъ эпилепсія сопровождается явленіями компрессіи, вслѣдствіе отека, водянокъ и другихъ явленій.

Авторъ часто наблюдалъ усиленіе въ частотѣ, силѣ и напряженіи пульса эпилептиковъ. *С. Н. Савѣтовъ.*

Dr. Ramadier, Специальныя нарушенія кожной чувствительности у двухъ душевныхъ больныхъ (*Trouble spécial de la sensibilité cutanée observe chez deux aliénés*, *Ann. medicopsychol.*, 1888, 4).

Физиологи признають много видовъ кожной чувствительности, основываясь преимущественно на патологическихъ данныхъ. Авторъ полагаетъ, что къ различнымъ оттѣнкамъ кожной чувствительности нужно добавить и способность ощущенія различныхъ видовъ влажности, какъ отдѣльную форму кожной чувствительности. Это свое положеніе онъ утверждаетъ на основаніи наблюдаемыхъ имъ двухъ патологическихъ случаевъ. *З. В. Гутниковъ.*

Dr. Mabile, Замѣтка объ анатомо-патологическомъ развитіи гематомы уха (*Note sur l'évolution anatomo-pathologique de l'hématome de l'oreille*, *Annal. medico-psychol.*, 1888, 2).

Авторъ сдѣлалъ сообщеніе въ медико-психологическомъ обществѣ въ Парижѣ по этому вопросу, при чемъ пришелъ къ заключенію, что гематома уха образуется отъ изліянія крови не между хрящемъ и кожей хряща, какъ это прежде думали, а въ клѣтчатку кожи между послѣднею и клѣтчаткой. *З. В. Гутниковъ.*

Dr. Ballet, Слуховыя галлюцинаціи вслѣдствіе страданія ушей. (*Hallucinations auditives à la suite de trouble d'ouïe*, *Annal. medico-psychol.*, 1888, № 1).

Авторъ сдѣлалъ сообщеніе въ медико-психологическомъ обществѣ въ Парижѣ одного случая заболѣванія, гдѣ у больного явились галлюцинаціи слуха, вслѣдствіе бывшаго шума въ ушахъ. Такъ какъ больной былъ очень нервный, то авторъ полагаетъ, что шума въ ушахъ было достаточно для появленія галлюцинацій у больного. *З. В. Гутниковъ.*

Dr. Christian, Пределирантнй періодъ общаго паралича (*De la période prédélirante de la paralysie générale*, *Ann. med. psychol.*, 1888, 1).

Въ очень многихъ случаяхъ прогрессивнаго паралича автору приходилось наблюдать массу всевозможныхъ нервныхъ явленій въ періодѣ, предшествующемъ наступленію бреда. Чаще другихъ между этими явленіями были: разность въ зрачкахъ, прогрессивная атрофія зрительнаго нерва, диплопія, страбизмы, *rthosis*, гастрическія разстройства, продолжительная *diarrea*, *retentio et incontinentio urinae*, боли въ моче-

вомъ пузырь, импотенція, боли въ членахъ и суставахъ, невралгін, боли въ груди, трофическія разстройства, *mal régorant du pied*, такъ называемыя *ulcerations imaginaires de la langue* и проч. Часть этихъ явленій существуетъ очень недолго, смѣняясь другими, — иные же симптомы обнаруживаютъ склонность къ болѣе устойчивому существованію. Авторъ полагаетъ, что едва-ли эти явленія находятся во взаимной связи съ сифилисомъ, скорѣе же всего они зависятъ отъ причины, производящей самый параличъ.

3. В. Гутниковъ.

Prof. Mendel, Сообщение къ ученію о періодическихъ психозахъ (*Ein Beitrag zur Lehre von periodischen Psychosen*, *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie*, В. 44, Н. 6).

Ученіе о періодическихъ психозахъ извѣстно было еще Аристотелю, который учитъ, что манія можетъ наступать со свѣтлыми промежутками. Всѣ періодическіе психозы до послѣдняго времени соединялись подъ однимъ общимъ названіемъ періодическая манія. Такъ поступалъ Pinel, Esquirol и др. Въ пятидесятыхъ годахъ Baillarger и Falret совершенно правильно отдѣлили случаи циркулирующаго сумашествія отъ періодическаго. Spielmann различалъ періодическое буйство, періодическое безсмысліе, періодическую меланхолію и эпилепсію съ періодическимъ разстройствомъ. Авторъ, выключая циркулирующее сумашествіе, имѣющее только ремиссіи, а не интермиссіи, а также всѣ психозы, служащіе эквивалентами нейрозомъ, различаетъ: *melancholia periodica*, *mania periodica* и *delirium hallucinatorium periodicum*, при чемъ послѣдній характеризуется массою галлюцинацій. Кромѣ того къ этимъ видамъ онъ желалъ бы присоединить и *ragoimia periodica*, три примѣра которой онъ при семъ приводитъ. Эти случаи характеризуются сочетаніемъ бреда преслѣдованія и бреда величія, отсутствіемъ подавленнаго и веселаго настроенія духа и неособенно большимъ количествомъ галлюцинацій. Приступы эти чередовались съ интермиссіями и имѣли своимъ содержаніемъ одинъ и тотъ же бредъ и галлюцинаціи.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Flesch, О различіи въ химическомъ отношеніи нервныхъ клѣтокъ (*Ueber die Verschiedenheit im chemischen Verhalten der Nervenzellen*).

Авторъ, на основаніи пастойчивыхъ изслѣдованій, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: специфическія клѣтки нерв-

ной системы „узловыя клітки“ различаются, кромѣ своего вида и отростковъ, еще и химическими свойствами. Однѣ клітки подвергаются той или другой окраскѣ отъ иныхъ химическихъ веществъ, тогда какъ другія этой окраскѣ не подвергаются, а за то окрашиваются другими веществами. Химическая разница нервныхъ клітокъ существуетъ и у живыхъ объектовъ и проявляется: а) на свѣжѣмъ препаратѣ различнымъ внѣшнимъ видомъ,— b) различной реакціей на алкалійныя вещества,—с) неравнымъ насыщеніемъ кислородомъ,—d) неравной силой редукиціи. Химическое различіе нервныхъ клітокъ есть функція самой протоплазмы, а не содержащихся въ ней зернышекъ. Химическое свойство протоплазмы нервной клітки характерно отличается отъ протоплазмы клітокъ другихъ тканей: исключаются отсюда тѣ хромофильныя клітки, которыя, по свойству своего ядра, должны быть признаваемы находящимися въ состояніи распада. Хромофильныя свойства протоплазмы нервныхъ клітокъ существуютъ у молодыхъ клітокъ только въ ближайшей окружности ядра и постепенно только распространяются на всю клітку. Такимъ образомъ различное химическое состояніе протоплазмы нервной клітки находится въ зависимости отъ ея возраста. Самыя малыя нервныя клітки являются средними между хромофильными и хромофобными клітками. Хромофильное или хромофобное состояніе клітокъ находится въ связи съ ихъ функциональнымъ значеніемъ.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Krafft-Ebing. О неврозахъ и психозахъ вслѣдствіе сексуальнаго воздержанія (Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz, Jahrbücher f. Psychiatr. B. VIII, H. 1 и 2).

Въ обществѣ и въ медицинѣ установилось мнѣніе, что половое неудовлетвореніе часто служитъ причиною неврозовъ и психозовъ, почему такимъ больнымъ немедленно рекомендуютъ вступать въ бракъ. Авторъ рассматриваетъ этотъ вопросъ съ двухъ точекъ зрѣнія: 1-е можетъ ли воздержаніе вообще служить причиною какихъ либо неврозовъ и психозовъ и 2-е если да, то какія оно формы вызываетъ? На первый вопросъ авторъ отвѣчаетъ, что въ этомъ отношеніи играетъ большую роль индивидуальность. У людей здоровыхъ воздержаніе не приноситъ вреда,—у людей же съ нейропатическимъ состояніемъ иногда могутъ быть нѣкоторыя отклоненія въ нервной системѣ отъ продолжительнаго воздержанія. Albrecht von Haller на себѣ испытывалъ вліяніе сексуальной абстиненціи и

нашелъ, что въ первое время явились приливы, головная боль и недомоганіе,—но въ скоромъ времени все это прошло и замѣнилось чувствомъ умственной и душевной свѣжести и силы. Вообще воздержаніе можетъ быть совершенно безвреднымъ для человѣка при серьезномъ направленіи мыслей, достаточномъ умственномъ трудѣ, правильномъ образѣ жизни, хорошемъ обществѣ и питательной простой пищѣ. Нормальная женщина имѣетъ меньшее влеченіе, чѣмъ мужчина, почему для нихъ воздержаніе болѣе возможно, чѣмъ для мужчинъ; нужно только для женщинъ, чтобы онѣ нашли задачу жизни, поглощающую ихъ душевную дѣятельность. На основаніи антропологическихъ данныхъ, у женщины сексуальныя явленія занимаютъ второе мѣсто и служатъ не цѣлью жизни, а средствомъ для цѣли. При отсутствіи жизненной задачи и при истерическомъ состояніи, у женщинъ дѣйствительно отъ воздержанія могутъ быть ненормальности, доходящія до мастурбаціи (Arndt). У людей нервныхъ, у которыхъ страстная сторона беретъ перевѣсъ надъ разсудкомъ, неудовлетворенная сексуальная потребность вызываетъ фантастическія нечистыя картины и можетъ довести даже до галлюцинаціи. Сонъ отсутствуетъ, чувствительныя и чувственные явленія доходятъ до состоянія возбужденія и раздраженія, при чемъ на долго длящемся такомъ состояніи могутъ развиваться тяжкіе нейрозы: нейрастенія, нифоманія, *satyriasis* и галлюцинаторное сексуальное помѣшательство. Иногда у дѣвушекъ въ возрастѣ 25—30 л., вслѣдствіе неудовлетворенности, является нервность, желчность, склонность къ истерикѣ и проч.; по Негар'у, вслѣдствіе этого является хлорозъ. Но Крафт-Ебингъ съ этими положеніями не согласенъ и видитъ въ этомъ вліяніе не половой неудовлетворенности, а нравственной неудовлетворенности какъ жены и матери.—Патогенический путь для развитія нервныхъ явленій при неудовлетворенности сексуальной у нейропатовъ тотъ же, что и при злоупотребленіи этими отправлениями: гиперемія сексуальныхъ центровъ и отсутствіе уравненія чрезъ *coitus*, способствующее развитію люмбальной нейрастеніи. У мужчинъ это состояніе можно сравнить съ состояніемъ послѣ полюціи, а у женщинъ съ эротическими сновидѣніями съ перистальтикой въ *Uterus* и истеченіемъ слизи. У лицъ съ нейропатическимъ предрасположеніемъ дѣло можетъ дойти до психоза: меланхоліи, помѣшательства, насильственныхъ представленій и проч. Такимъ образомъ воздержаніе можетъ вредить только людямъ съ нейропатическимъ предрасположеніемъ и повышен-

нымъ сексуальнымъ влеченіемъ и при томъ мужчинамъ болѣе, чѣмъ женщинамъ. Бракъ, какъ лечебное средство, можно признать умѣстнымъ только тамъ, гдѣ безусловно можно доказать, что нейрозъ есть результатъ сексуальной абстиненціи и психической неудовлетворенности. *П. И. Ковалевскій.*

Dr Tiling, Отчетъ о состояніи заведенія для душевно-больныхъ въ Ротенбергѣ за 1862—1887 гг. (Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg bei Riga in den Jahren 1862 — 1887).

Предлежащая довольно солидная монографія состоитъ изъ трехъ отдѣловъ: первый отдѣлъ, принадлежащій Dr Tiling'у, содержитъ въ себѣ историческій очеркъ заведенія, — второй отдѣлъ, принадлежащій Dr Mercklin'у, содержитъ статистическія данныя о движеніи больныхъ въ теченіи 25 л., и третій отдѣлъ, составленный Dr Tiling'омъ, трактуетъ о психическомъ леченіи душевныхъ больныхъ въ заведеніяхъ. Мы остановимся преимущественно на послѣднемъ отдѣлѣ. Авторъ говоритъ, что о психическомъ леченіи вообще говорятъ очень неохотно, потому что оно не представляетъ собою математической точности при его приѣненіи. Кромѣ того, онъ считаетъ ошибочною ту, всюду проповѣдуемую истину, что въ дѣлѣ леченія душевныхъ больныхъ требуется ужъ слишкомъ большая индивидуализація; это вѣрно, но только до известной степени. Интересно прослѣдить исторически развитіе ученія о психическомъ леченіи. Лечить больныхъ душевныхъ начали не болѣе 100 л. назадъ, а лечить по системѣ по restraint не болѣе 50 л. назадъ. По мѣрѣ выведенія стѣснительныхъ физическихъ средствъ, врачи начали охотнѣе и обширнѣе вводить химическій restraint; однако и послѣдній мало по малу выводится. 25 л. назадъ для лечебницы требовали тишины и спокойствія; о спектакляхъ, развлеченіи, работахъ и проч. не было и рѣчи. Далѣе мало по малу начали расширять взглядъ на нравственное леченіе. Въ настоящее же время говорится (Pelmann), что собственно заведеніе играетъ не такую уже важную и незамѣнимую роль, а главное значеніе имѣетъ обращеніе съ больными. Современный идеалъ нравственнаго леченія душевныхъ больныхъ состоитъ въ томъ, чтобы поставить больного въ условія домашней жизни, разумѣется безъ дурныхъ ея сторонъ. — Первая задача, при поступленіи душевныхъ больныхъ въ заведеніе, правильное распознаваніе болѣзни и правильное помѣщеніе больныхъ въ то или другое отдѣленіе. Напрасно думать, что на больныхъ дурно вліяетъ

окружающая обстановка: всѣ они такъ серьезно заняты своимъ бредомъ, что имъ очень мало дѣла до окружающаго. Задача врача, по приѣмѣ больного, узнать содержаніе бреда больного и затѣмъ болѣе не касаться этого пункта; входить въ пререканіе съ больнымъ по поводу его бредовыхъ идей не только излишне, но и опасно, такъ какъ этимъ можно только дискредитировать себя. Замѣчено, что тѣ служащіе, которые не входятъ въ разсужденія съ больными относительно содержанія ихъ бреда, пользуются гораздо большимъ уваженіемъ со стороны больныхъ, чѣмъ тѣ служители, которые стараются разубѣдить, хотя бы они были и лучше служителей первой категоріи. Помѣстивши больного въ то или другое отдѣленіе, нужно заботиться объ искорененіи ихъ дурныхъ привычекъ и съ этою цѣлью полезно допускать больныхъ, хотя на нѣскольکو часовъ, въ болѣе покойныя отдѣленія. Срокъ этого пребыванія можно постепенно увеличивать, пока вовсе не переводятъ больного въ это отдѣленіе, — переводъ въ низшія отдѣленія допускается только въ случаяхъ крайности и то не на долго. Дисциплина есть главное условіе существованія заведенія для душевныхъ больныхъ. Въ понятіе о дисциплинѣ входитъ весь распорядокъ заведенія, которому долженъ подчиняться всякій больной. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ примѣняется экстренная дисциплина для больныхъ, нарушающихъ тотъ или другой пунктъ правилъ заведенія. Къ такимъ больнымъ иногда примѣняются даже взысканія. Разумѣется эти взысканія не представляютъ чего-нибудь особеннаго и не выходятъ изъ предѣловъ лишенія табака, запрещенія выхода изъ заведенія и пр. Бываютъ однако случаи, когда больные являются упорными нарушителями общаго порядка, какъ напр. нравственно помѣшанные. Къ такимъ больнымъ приходится примѣнять и болѣе строгія мѣры взысканія и даже наказанія. Авторъ приводитъ слѣдующій случай: одинъ больной былъ настолько грубъ и дерзокъ, что позволялъ себѣ дѣлать рѣзкія замѣчанія на счетъ дѣятельности врачей и проч., — его заперли въ отдѣльную комнату. Тогда онъ раздѣлся до гола и сѣлъ на окно, чтобы всѣ видѣли. Его заперли въ такую комнату, откуда бы его не могли уже видѣть; тогда онъ вымазалъ стѣны мерзостью. Ему сдѣлали холодный душъ въ видѣ наказанія, — тогда онъ попросилъ повторенія, такъ какъ это ему очень пріятно и его освѣжаетъ. Наконецъ ему проѣхали по спинѣ индуктивной электрической кисточкой. Это его отрезвило и онъ исправился на недѣлю. Послѣ этого онъ началъ

вновь блажить. Новая мѣра взысканія его отрезвила вновь и со временемъ онъ выписанъ былъ домой въ порядочномъ видѣ. Что касается развлеченій, то онѣ имѣють очень облагораживающее вліяніе на больныхъ и поднимають врача въ ихъ глазахъ; визитаціи, сеансы, леченіе и проч., по ихъ мнѣнію, для врачей обязанность,—но развлеченіе есть даръ, ставящій врача высоко въ мнѣніи больныхъ. Устраивать развлеченія для больныхъ нетрудно,—гораздо труднѣе создать порядокъ для заведенія. Правда, такой порядокъ вполне примѣнимъ къ хроническимъ больнымъ и конвалесцентамъ. Основная идея психическаго леченія душевныхъ больныхъ заключается въ двухъ словахъ: спокойствіе и трудъ. Спокойствіе для беспокойныхъ больныхъ,—трудъ для покойныхъ. Однако и то и другое относительно. Не всегда можно достигнуть спокойствія у беспокойныхъ больныхъ и не всегда можно приспособить къ труду покойныхъ больныхъ, особенно изъ состоятельнаго класса людей. Для нихъ приходится ограничиваться развлеченіями. Кромѣ того авторъ очень одобряетъ лечебную педагогику Kahlbaum'a. Въ разгарѣ болѣзни авторъ рекомендуетъ письмо, такъ какъ оно отвлекаетъ отъ болѣзненныхъ идей,—въ періодѣ поправленія—чтеніе,—для мужчинъ болѣе серьезное, а для женщинъ болѣе легкое. Въ этомъ періодѣ врачъ долженъ проникать въ патологическую жизнь больного, совместно анализировать ее и стараться устранить изъ сознанія патологическіе продукты. Въ этомъ періодѣ очень полезны отпуска больныхъ домой. Для хроническихъ больныхъ временные отпуска также полезны,—часто бываетъ, что они не долго сидятъ дома и возвращаются сами въ лечебницу, что говоритъ въ пользу лечебницы. Кромѣ того, мысль о возможности быть дома и имѣть свободу избавляетъ больныхъ отъ бѣгства, что доказываетъ практика системы открытыхъ дверей въ Шотландіи. Лучшимъ рычагомъ для излеченія больныхъ служитъ физическій трудъ, по отношенію къ которому возможно примѣненіе наградъ и даже легкаго наказанія. Последнее иногда вызываетъ со стороны больного приступъ возбужденія, котораго однако ненужно бояться. Нужно быть осторожнымъ во взыскательности, которая умѣстна только въ періодѣ колебанія и уступки бреда. Авторъ допускаетъ примѣненіе физическаго труда даже въ случаяхъ маниакальнаго возбужденія, при чемъ это состояніе можетъ успокаиваться.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Binswanger, Критическія и экспериментальныя изслѣдованія о патогенезѣ эпилептического приступа (*Archiv für Psychiatrie*, B. XIX, N. 3).

Въ прошломъ номерѣ Архива мы представили короткій отчетъ объ изслѣдованіи авторомъ эпилепсін. Въ настоящее время явилась его статья, изъ которой мы позволяемъ себѣ сдѣлать болѣе подробные выводы. На основаніи ромбовидной ямки въ боковомъ отдѣлѣ отъ середины къ переднебоковому углу желудочка лежитъ рядъ точекъ, возбудимыхъ электрически и отчасти механически, которыя отвѣчаютъ на раздраженія тоническими судорожными состояніями туловища, головы и конечностей и болѣе сложными явленіями, ассоціированныхъ двигательныхъ формъ конечностей (бѣгання, ступанья, толканья, битья и проч.). Наиболѣе возбудимыя мѣста, изъ которыхъ можно вызвать наиболѣе сильныя общія судорожныя явленія, лежатъ въ переднихъ частяхъ этой области. Эти моторныя явленія раздраженія рефлекторнаго характера; мѣсто раздраженія образуется чувствительными корешками п. *trigemeni*; но, можетъ быть, посредникомъ раздраженія является чувствительный главный путь, расположенный въ боковомъ полѣ *formatio reticularis*. Рефлекторные центры преимущественно расположены въ дорзальной половинѣ моста (покрышкѣ моста),—вентральная основная половина моста не участвуетъ въ появленіи этихъ рефлекторныхъ симптомовъ *fovea anterior*; верхняя граница этихъ рефлекторныхъ центровъ лежитъ близъ передняго дорзальнаго края *pontis*. Перерѣзка моста вызываетъ самую бурную рефлекторную картину (за исключеніемъ *oculomotorius* и *trochlearis*); можно думать, что раздраженіе перерѣза затрагиваетъ наиболѣе возбудимыя точки. Электрическое раздраженіе плоскости разрѣза обуславливаетъ общія судорожныя движенія, если раздражать область покрышки моста; механическое же раздраженіе прикосновенія не обуславливаетъ такого дѣйствія. Эти рефлекторные центры моста имѣютъ значеніе собирательной станціи спинного мозга; онѣ служатъ для образованія обширныхъ ассоціированныхъ движеній; названіе „судорожные центры“ рѣшительно не соотвѣтствуетъ физиологическому положенію ихъ. Этимъ однако не исключается возможность, при извѣстномъ существованіи патологической возбудимости, или же при дѣйствіи ненормальнаго раздраженія возбужденія этихъ центровъ,—образованія распространенныхъ судорожныхъ движеній,—только въ этомъ смыслѣ за ними можно сохранить

названіе судорожныхъ центровъ. Характеръ этихъ судорогъ тотъ же, какъ и судорогъ тетаническихъ и судорожныхъ ассоціированныхъ мускульныхъ движеній всей конечности. Вызвать настоящій эпилептический припадокъ электрическимъ или механическимъ раздраженіемъ мозга никогда не удастся.

И. Я. Платоновъ.

Dr Schöls, Случай гигантскаго разростанія лѣвой верхней конечности (Fall von Riesenwuchs der linken Oberextremität. Berl. klin. Wochenschr., 1888, № 6).

Авторъ описываетъ случай гигантскаго разростанія лѣвой верхней конечности, явившееся отъ рожденія, но затѣмъ все больше и больше увеличившагося.

Я. А. Давидовъ.

Prof. Нерре, Смѣшеніе личности съ отношеніемъ къ душевной слѣпотѣ (Die Personenverwechslung mit Beziehung auf die Seelenblindheit, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. 44, H. 6).

Смѣшиваніе личности есть одно изъ проявленій душевной слѣпоты или, точнѣе, въ этомъ выражается недостатокъ воспоминанія. Этотъ недостатокъ принадлежитъ моменту воспріятія. Эти явленія представляются очень часто въ области душевныхъ болѣзней. Если только это не будетъ простая ошибка, то подобное явленіе будетъ параличемъ впечатлѣній и воспоминаній. На этомъ основываются такія явленія, какъ собираніе мусора и проч., хотя такія явленія могутъ основываться и на бессмысленномъ скряжничествѣ. Это явленіе не зависитъ отъ иллюзій или ослабленія вниманія, а отъ центральныхъ смѣшеній воспоминаній. Авторъ дѣлитъ эти явленія неоріентировки на слѣдующія группы: 1, психологическое нераспознаваніе вслѣдствіе слишкомъ спѣшнаго или недостаточнаго воспріятія. Эта группа дѣлится на а) появленіе его у здоровыхъ людей, при чемъ ошибка скоро узнается, б) появленіе его у больныхъ, физическихъ или душевныхъ, вслѣдствіе одновременнаго появленія постороннихъ или бредовыхъ идей. 2, неузнаваніе, вслѣдствіе пораженія клѣтокъ воспоминаній или зрительныхъ воспріятій: а) неузнаваніе окружающей обстановки; б) принятіе постороннихъ за близкихъ и знакомыхъ; в) смѣшеніе настоящаго съ прошлымъ, а иногда и съ бредовыми явленіями. Сюда же относится и то явленіе, когда человѣку представляется только что увидѣнное какъ бы уже передъ этимъ видѣннымъ и извѣстнымъ. 3, Сюда же относятся и явленія душевной слѣпоты при дѣтскихъ болѣзняхъ и при функціональных нервныхъ расстройствахъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Kirn, О психозахъ одиночнаго заключенія (Ueber die Psychosen der Einzelhaft, Neurol. Centralb., № 13).

Одиночное заключеніе обвиняли въ производствѣ психическаго заболѣванія. Десятилѣтняя наблюдательность автора отрицаетъ это. Предрасположеніе къ психозомъ лежитъ въ наслѣдственности, травмѣ головы, эпилепсїи и извращенномъ воспитанїи,—одиночное же заключеніе является только случайнымъ моментомъ у преступниковъ; у такихъ то лицъ издавна подготовлявшійся психозъ можетъ быстро развиться. Душевные болѣзни заключенныхъ въ общихъ камерахъ рѣзко отличаются отъ заключенныхъ въ одиночныхъ камерахъ: у первыхъ развиваются преимущественно хроническіе психозы съ характеромъ деменціи,—у вторыхъ же преобладаютъ острые психозы. Психозы одиночнаго заключенія отличаются бурнымъ теченіемъ и массою галлюцинацій. Изъ 138 заключенныхъ авторъ чаще всего наблюдалъ острую галлюцинаторную меланхолію. На второмъ планѣ стоитъ острое галлюцинаторное помѣшательство безъ депрессїи,—за тѣмъ острая галлюцинаторная манія. Эти психозы прекращаются съ устраненіемъ одиночнаго заключенія.

И. Я. Платоновъ.

D-r Knies, О явленіяхъ въ глазѣ у эпилептиковъ (Ueber Augenbefunde bei Epileptikern, Neurolog. Centralb., № 13).

Частыми явленіями при эпилепсїи считаются венозный застой сѣтчатки и зрительнаго нерва, которыя усиливаются по мѣрѣ приближенія припадка и чѣмъ чаще припадки слѣдовали другъ за другомъ. При status epilepticus у одного мальчика за 10--12' до припадка наступало суженіе сѣтчатой оболочки, продолжавшейся въ теченіе всего припадка, послѣ чего слѣдовало весьма замѣтное расширеніе венъ. Такимъ образомъ сосуды сѣтчатой оболочки повторяютъ тоже самое, что мы должны представить себѣ происходящимъ въ сосудахъ мозговой корки: артеріальный спазмъ, мѣстное разстройство питанія и отравленіе угольной кислотой,—результатъ этого—припадокъ, съ прекращеніемъ котораго прекращается судорга сосудовъ и наступаетъ постепенный возвратъ къ нормальному состоянію.—Одинъ господинъ 35 л. страдалъ кратковременными приступами эпилепсїи. Иногда онъ обнаруживалъ минутные приступы слѣпоты. Въ промежуткахъ авторъ находилъ также венозный спазмъ. Авторъ полагаетъ, что этому спазму также предшествуетъ артеріальный спазмъ и весь приступ слѣпоты представляетъ собою рудиментарный эпилептический приступъ.

Я. А. Давидовъ.

Prof. Naunyn, Прогнозъ въ сифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы (Die Prognose syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems, Neurolog. Centralblatt, № 13).

Tabes dorsualis syphilitica et dementia paralytica на сифилитической почвѣ въ своемъ прогнозѣ не измѣняются отъ того, что въ основѣ ихъ лежитъ сифилисъ, и лечение ртутью не приноситъ здѣсь пользы. Въ другихъ, зависящихъ отъ сифилиса, заболѣваніяхъ предсказаніе гораздо благопріятнѣе: изъ 93 случаевъ—8 окончательнаго выздоровленія, въ 10 отсутствуетъ успѣхъ, 49 дали улучшеніе, 5 умерло въ клиникѣ и 24 выздоровѣли. Тамъ, гдѣ можно рассчитывать на излеченіе, первые признаки улучшенія наступаютъ весьма быстро. Если при леченіи КJ хорошіе результаты не получаются къ концу первой недѣли, а при леченіи ртутью въ концѣ второй недѣли; то едва ли въ этихъ случаяхъ можно рассчитывать на хорошій исходъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Forel, Къ терапіи алкоголизма (Zur Therapie des Alkoholismus, Neurol. Centralb., № 13).

Авторъ считаетъ весьма полезнымъ учрежденіе общества трезвости.—Швейцарское общество трезвости на 6000 своихъ членовъ считаетъ 1000 излеченныхъ. Быстрое прекращеніе употребленія алкоголя авторъ считаетъ позволительнымъ даже при *delirium tremens*,—нужно только позаботиться о хорошемъ питаніи. Какъ вспомогательное средство при леченіи алкоголизма Forel употреблялъ гипнотизмъ.

Я. А. Давидовъ.

D-r Otto Snell, Принимаемая частота паралитическаго слабумія (Die zunehmende Häufigkeit der Dementia paralytica, Allg Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 44, H. 6).

Существуетъ мнѣніе, что количество психозовъ и нейрозовъ съ каждымъ годомъ увеличивается. Съ этимъ авторъ не вполне соглашается. Но что несомнѣнно вѣрно, такъ увеличеніе количества случаевъ прогрессивнаго паралича. Это утверждаютъ Lunier, Hack Tuke, Reinhardt и др. Правда Clouston высказался, что въ Шотландіи количество случаевъ прогрессивнаго паралича не только не увеличивается, но даже уменьшается,—однако это едва ли говоритъ въ пользу Шотландіи. Прогрессивный параличъ есть болѣзнь вѣка. Гдѣ усиливается умственное движеніе и борьба за существованіе, тамъ увеличивается и численность прогрессивнаго паралича; уменьшеніе же случаевъ прогрессивнаго паралича въ данной странѣ го-

ворить только о ея умственномъ и промышленномъ паденіи, что можно подозрѣвать и по отношенію къ Шотландіи, на основаніи данныхъ Clouston'a о прогрессивномъ параличѣ.

Я. А. Давидовъ.

D-r Kelp, Психозъ въ дѣтскомъ возрастѣ (Psychose im Kindesalter, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 44, H. 6).

Авторъ описываетъ случай психоза въ дѣтскомъ возрастѣ съ чрезмѣрнымъ половымъ влеченіемъ. Вообще о прогнозѣ въ психозахъ дѣтскаго возраста нельзя сказать много хорошаго.

Я. А. Давидовъ.

Prof. Kast, Сульфональ, какъ снотворное средство (Sulfonal ein neues Schlafmittel, Berlin. klin. Wochenscr., 1888, 16).

Поиски за безвреднымъ для организма снотворнымъ средствомъ продолжаются, доказательствомъ чего служитъ настоящая работа. Авторъ экспериментировалъ это средство на животныхъ, здоровыхъ людяхъ и больныхъ людяхъ и считаетъ сульфональ, какъ одно изъ прекраснѣйшихъ средствъ, не дѣйствующихъ вредно ни на мозгъ, ни на сердце. Эксперименты на животныхъ показали, что первое дѣйствіе сульфоналя обнаруживается на мозговой коркѣ; такъ какъ животныя напоминали собою состояніе, послѣдующее за экстирпаціей мозговой корки; кромѣ того они обнаруживали явленія какъ бы засыпанія или опьяненія: походка шаткая, глаза полузакрытые и проч. У здоровыхъ людей 3—4 grm. сульфоналя вызывали сонливость, — на сердце и большіе сосуды сульфональ не дѣйствуетъ даже въ большихъ дозахъ.

И. И. Ковалевскій.

D-r Rabbas, О дѣйствіи сульфоналя (Ueber die Wirkung des Sulphonals, Berl. kl. Wochen. № 17).

Авторъ пробовалъ сульфональ, какъ снотворное средство, на душевно больныхъ и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: сульфональ есть гипнотикумъ, дѣйствующее въ среднихъ дозахъ 2,0—3,0 сильнѣе, нежели Amylnitrit и Paraldehyd въ большихъ дозахъ; даже у людей, привычныхъ къ наркотическимъ средствамъ, онъ дѣйствуетъ успѣшнѣй. Кромѣ того онъ имѣетъ еще и то преимущество, что не обнаруживаетъ ни запаха, ни вкуса. Приемы въ 2—3 грамм. дѣйствуютъ прекрасно даже въ состояніяхъ возбужденія и продолжительное употребленіе этого средства не требуетъ повышенія дозъ. Сонъ обыкновенно наступаетъ спустя $\frac{1}{2}$ —1 часъ послѣ приема и длится часовъ 6 безъ перерыва; въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ при-

енъ вызываетъ еще и дневной сонъ. Дѣйствіе наступаетъ постепенно; сонъ совершенно подобенъ нормальному. Если давать дозы въ 4,0 попеременно съ 2—3 гр., то вредное вліяніе также не обнаруживается. Аппетитъ, пищевареніе, дѣятельность сердца и легкихъ не подвергаются никакому вредному вліянію. Вообще это средство, даже при продолжительномъ употребленіи, не оказываетъ никакого послѣдующаго дурного воздѣйствія.

П. И. Ковалевскій.

D-r Wegner, Такъ называемый психическій контагіи (Ueber die sogenannte psychische Contagion, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 44, H. 4 и 5).

Авторъ возстаеъ противъ общепринятаго мнѣнія, что существуетъ какой либо психическій контагіи, въ силу котораго, при индуцированномъ сумашествіи, происходило бы заболѣваніе психозомъ вторымъ субъектомъ отъ перваго. Такимъ контагіемъ онъ могъ бы назвать развѣ наслѣдственность и особенное предрасположеніе организма къ заболѣванію. Психозъ же перваго больного въ данномъ случаѣ вліяетъ рѣшительно не болѣе, какъ дѣйствіе всякаго аффекта. Такъ, если первый больной былъ близкій родственникъ, то второй заболѣваетъ не въ силу зараженія отъ него, а отчасти вслѣдствіе утомленія отъ ухода, отчасти же вслѣдствіе нравственнаго потрясенія, сожалѣнія, опасенія и т. д. Если эта вторая личность жена, то заболѣванію много способствуютъ предварительное истощеніе отъ родовъ, кормленія и проч., а также утомленіе, опасеніе и т. д. Во всякомъ разѣ во всѣхъ этихъ случаяхъ контагіемъ является наслѣдственное предрасположеніе и условія, истощающія и нравственно потрясающія организмъ,— все равно будетъ ли то психозъ перваго больного, или же всякое другое несчастье. Здоровые люди такому индуцированному сумашествію не подвергаются, на нихъ психическій контагіи не распространяется и лучшимъ тому доказательствомъ служатъ служащіе при домахъ умалишенныхъ.

И. Я. Платоновъ.

D-r Paetz, Необходимость наблюдательныхъ станцій (Ueber die Einrichtung von Ueberwachungsstationen, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. 44, H. 4 и 5).

Прежде всего авторъ очень обиженъ, что идею о необходимости подобныхъ наблюдательныхъ станцій приписываютъ Gudden'у, тогда какъ до публикаціи Gydden'a у автора подобная станція существовала уже два года. Значеніе этой станціи понятно само собою. Въ нее авторъ считаетъ необ-

ходимымъ помѣщать: во 1-хъ испытуемыхъ, во 2-хъ физически больныхъ психопатовъ, 3-хъ возбужденныхъ и бредящихъ, 4 представляющихъ физическое переутомленіе и требующихъ отдыха и 5-хъ покушающихся на самоубійство и другихъ опасныхъ больныхъ. Отдѣленіе это должно быть расположено такъ, чтобы наблюдающее лицо находи ось въ центрѣ и слѣдило бы отсюда во всѣхъ уголкахъ за всѣми больными безпрепятственно.

А. П. Драгомановъ.

D-r Fischl, Прогрессивный параличъ (*Die progressive Paralyse*, *Zschr. f. Heik.*, 1888).

Авторъ производилъ гистологическія изслѣдованія мозговъ при *Dementia paralytica* въ 17 случаяхъ и нашелъ слѣдующія явленія: 1, массивное набуханіе нервныхъ волоконъ при интензивныхъ интерстиціальныѣхъ измѣненіяхъ въ мозгу и сосудахъ *riae*,—2, массивное набуханіе волоконъ при сильныхъ измѣненіяхъ въ сосудахъ *riae* и въ интерстиціальной ткани мозга, 3, среднюю степень набуханія волоконъ при умѣренномъ заболѣваніи сосудовъ и почти полномъ отсутствіи интерстиціальныѣхъ измѣненій. Число нервныхъ клѣтокъ при *Dementia paralytica* онъ находилъ всегда уменьшеннымъ, клѣтки атрофированныя, перичеллюлярныя пространства расширены и количество зернистыхъ клѣтокъ увеличено. Сосуды *riae* и мозга подвергались въ большинствѣ случаевъ значительнымъ измѣненіямъ. Вокругъ нихъ бывало чрезмѣрное накопленіе круглыхъ клѣтокъ, пигмента, жира и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Промежуточное вещество тоже въ ирритативномъ состояніи.

С. Н. Савѣтовъ.

D-r Wagner, О травмѣ, эпилепсін и душевномъ разстройствѣ (*Ueber Trauma, Epilepsie und Geistestörung*, *Jahrbücher der Psychiatrie*, B. VIII, H. 1 и 2).

Ученіе объ эпилепсін извѣстно уже давно, извѣстна также и complicatія эпилепсін въ видѣ послѣдовательнаго слабоумія и только недавно возникло ученіе о психическомъ эквивалентѣ. Выѣстъ съ этимъ расширилось и понятіе объ эпилепсін, а именно сюда стали причислять душевныя разстройства, являющіяся безъ связи съ судоргами и даже не у эпилептическихъ субъектовъ. Этотъ взглядъ былъ бы правиленъ, если бы можно было доказать, что въ обоихъ этихъ случаяхъ анатомическій процессъ одинъ и тотъ же и отличается только локализацией или интензивностью. Гипотетически при этомъ предполагается одно и то же разстройство—вазомоторное; но авторъ полагаетъ, что если это для эпилепсін не вполне до-

казано, то тѣмъ менѣе это доказано для душевныхъ разстройствъ. Характерными признаками душевнаго расстройства считаютъ: внезапное наступленіе, иногда съ явленіями авра, кратковременность теченія и внезапное прекращеніе съ явленіями прекращенія судорожнаго припадка—сонъ или ступоръ; кромѣ того отъ нихъ требуютъ повторности подобныхъ припадковъ и глубокаго расстройства сознанія съ амнезіей. Если такая картина замѣняетъ собою приступы судорожные, то она съ правомъ можетъ назваться психическимъ эквивалентомъ.

Я. А. Давидовъ.

Д-р Кну, О болѣзни очень близкой къ *Paramyoclonus multiplex* Friedreich'a (Ueber ein dem *Paramyoclonus multiplex* (Friedreich) nahestehendes Krankheitsbild, *Archiv für Psychiatrie*, B. XIX, H. 3).

Авторъ описываетъ два случая *paramyoclonus* у мужчинъ. Анализируя эти случаи, авторъ полагаетъ, что группу случаевъ, описанныхъ подъ именемъ *paramyoclonus multiplex*, слѣдуетъ разбить на двѣ группы: случаи чистаго *paramyoclonus multiplex* и случаи, очень близкіе къ нему. *Я. А. Давидовъ.*

Д-р Маріа, О *paramyoclonus multiplex* и идиопатическихъ мускульныхъ судорогахъ (Ueber *paramyoclonus multiplex* und idiopathische Muskelkrämpfe, *Archiv f. Psychiatrie*, B. XIX, H. 3).

Авторъ описываетъ два случая *paramyoclonus multiplex*. Первый случай мужчины 37 лѣтъ, купецъ, заболѣлъ отъ неизвѣстныхъ причинъ; мать его умерла въ болѣзненномъ состояніи, напоминающемъ собою деменцію. Вообще это былъ человекъ довольно крѣпкій и въ прежней жизни страдалъ только интермитирующей лихорадкой. Судорги у него являлись преимущественно справа въ мускулахъ бедра, особенно въ *vastus*, *gluteus*, *rectus abdominis*, *pectoralis*, *latissimus* et *longissimus dorsi*, *masseter* и *brachialis*; колѣнный рефлексъ былъ повышенъ; характеръ судоргъ былъ таковъ, что клоническія судорги были справа, тоническія же чаще слѣва. Холодъ усиливалъ судорги,—волевые явленія нѣсколько понижались; хорошо вліяли здѣсь гальванизация и бромистые препараты. Во второмъ случаѣ больной былъ 27 л., безъ всякаго наследственнаго предрасположенія, крѣпкій мужчина, заболѣвшій вслѣдствіе нравственнаго потрясенія; судорги клоническія и тоническія у него выражались въ *mm. vastus*, *pectoralis* и *abdominalis*. При этомъ кромѣ того наблюдали: вазомоторныя расстройства, *Borborugni*, судорги *Larini*, повышение мускульныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ.

Я. А. Давидовъ.

СМѢСЬ.

** Къ ученію о гипнотизмѣ.* Явленія гипнотизма довольно удовлетворительно объясняются состояніемъ длительного возбужденія ограниченнаго участка коры большого мозга,—участка, соотвѣтствующаго той или другой чувственной дѣятельности: это возбужденіе съ одной стороны распространяется на большую часть двигательныхъ элементовъ центральной нервной системы, вслѣдствіе чего мышечная дѣятельность сильно повышается (катаlepsia, самостоятельныя судороги); съ другой же стороны, это ограниченное возбужденіе подавляетъ дѣятельность прочихъ частей коры большого мозга и многихъ чувствующихъ нервныхъ центровъ, результатомъ чего является угнетеніе или по крайней мѣрѣ односторонность умственной дѣятельности, аналгезія, потеря обонянія, вкуса, способности ощущать цвѣта и пр. (въ извѣстныхъ опытахъ Данилевскаго надъ лягушками раздраженіе полушарій ослабляло болевую чувствительность). Если такое объясненіе гипнотическаго состоянія правильно, то, очевидно, вещества, уменьшающія возбуждимость и возбужденіе центральной нервной системы, должны прерывать гипнотическій сонъ. И это оказывается на самомъ дѣлѣ: если загипнотизированному на высотѣ гипноза, вскорѣ послѣ его наступленія, давать вдыхать хлороформъ, то онъ просыпается черезъ нѣсколько минутъ. Угнетающее же вліяніе возбужденія однихъ частей нервной системы на дѣятельность другихъ, нѣкоторые объясняютъ малокровіемъ послѣднихъ, происходящимъ отъ сокращенія ихъ артерій подъ вліяніемъ возбужденія сосудовъ суживающихъ нервныхъ волоконъ (Н. Загурскій, Свѣтъ 1879, № 9). Если это воззрѣніе правильно и если оно имѣетъ отношеніе къ гипнозу, то, очевидно, вещества, производящія параличъ сосудистыхъ стѣнокъ (посредственно, или непосредственно), должны прерывать гипнозъ. И въ самомъ дѣлѣ, загипнотизированный чрезвычайно быстро просыпается при вдыханіи амилъ-нитрита, даже гораздо скорѣе, чѣмъ при вдыханіи хлороформа. Къ сожалѣнію, я имѣлъ возможность произвести только 4 опыта въ указанномъ смѣ-

слѣ; поэтому опубликованіе настоящей замѣтки имѣетъ почти исключительно цѣлью побудить лицъ, занимающихся гипнотизмомъ, проверить при случаѣ сдѣланныя мною наблюденія.

Н. А. Бухаловъ.

* Медико-юридическое (medico-legal) общество Нью-Йорка начинаетъ распространять свою дѣятельность на всю Америку и Европу. Въ іюнѣ 1889 г. назначенъ въ Нью-Йоркѣ съѣздъ, на который приглашены представители всѣхъ странъ съ просьбою, если они не могутъ быть лично, прислать по крайней мѣрѣ письменныя сообщенія. Всѣмъ соотвѣтствующимъ обществамъ Европы и всѣмъ выдающимся юристамъ и врачамъ Америки разосланы циркуляры слѣдующаго содержанія: за послѣднее столѣтіе біологія, неврологія, психіатрія, физиологія, психологія и токсикологія сдѣлали такіе успѣхи въ выясненіи функцій мозга и всей нервной системы, что судебная медицина получила гораздо большее значеніе, нежели имѣла до сихъ поръ. На этомъ основаніи желательно большее единеніе между медиками и юристами и тѣсная связь между юридическимъ и медицинскимъ факультетами. Основной задачей медико-юридической науки должно быть выясненіе тѣхъ вопросовъ, которые касаются какъ медицины, такъ и юриспруденціи. Въ большинствѣ европейскихъ странъ, а также и американскихъ университетовъ судебная медицина читается выдающимися учеными, но въ примѣненіи ея на практикѣ нѣтъ единства. Въ Германіи суды вызываютъ врачей экспертовъ, офиціально состоящихъ при судахъ, но часто мнѣнію ихъ не придаютъ должнаго значенія и какъ въ Германіи, такъ и въ другихъ странахъ Европы, мнѣніе экспертовъ не обязательно для суда. Во Франціи положеніе судебной медицины въ удовлетворительномъ состояніи и работы французскаго медико-юридическаго общества дали хорошіе результаты, но впереди всѣхъ странъ по всѣмъ вопросамъ неврологіи, психіатріи и судебной медицины стоитъ, странно сказать, Италія. Въ Германіи обращено должное вниманіе на судебную медицину и при каждомъ университетѣ есть кафедра ея. Въ Россіи нѣтъ специально медико-юридическаго общества, но въ Петербургѣ есть общество психіатровъ. Въ Англіи тоже еще нѣтъ медико-юридическаго общества, но англійскіе и шотландскіе психіатры не отстаютъ отъ врачей тѣхъ странъ, гдѣ наука ихъ сдѣлала наибольшіе успѣхи. Медико-юридическое общество Нью-Йорка назначило 3 преміи въ 100, 75 и 50 ф. за лучшія сочиненія по какому-либо вопросу изъ области врачебной юриспруденціи.

денціи или судебной медицины. Рукописи должны быть доставлены представителю медико-юридического общества не позже апрѣля 1888 года.

* *Hale White* нашелъ, что *Tinct. Simulo* (изъ сѣмянъ *Sarraris coriaseae*) дѣйствуетъ не только ослабляя приступы эпилепси, но и замедляя ихъ появленіе (*The Lancet*, 1888).

* Въ Варшавѣ, на-дняхъ утромъ, во время обѣдни въ костелѣ св. Карла Боромея, на Холодной улицѣ, обратила на себя общее вниманіе прилично одѣтая женщина, которая все время расхаживала по костелу и нѣсколько разъ пыталась подойти къ алтарю, отъ чего, впрочемъ, ее удерживали. Когда ксендзъ, окончивъ богослуженіе, направился въ ризницу, незнакомка бросилась къ нему и хотѣла сорвать съ него ризу. Присутствовавшіе схватили женщину и привели ее въ ризницу, гдѣ, судя по безсвязнымъ словамъ ея, пришли къ заключенію, что она помѣшанная. Въ полицейскомъ участкѣ оказалось, что она Юзефа Рейманъ и давно страдаетъ умопомѣшательствомъ. Вольная была отправлена на квартиру („К. Сл.“).

* Въ Кіевѣ, 24 іюля имѣлъ мѣсто слѣдующій несчастный случай въ Братскомъ монастырѣ. Іеродіаконъ Θεодосій, въ припадкѣ бѣлой горячки, выбросился изъ окна второго этажа монастырскаго общежитія. Паденіе его было такъ удачно, что онъ отдѣлался только неособенно большимъ ушибомъ головы и сравнительно небольшимъ кровонзлініемъ. Потерпѣвшему немедленно была оказана медицинская помощь монастырскими фельдшеромъ и на монастырскихъ лошадяхъ онъ былъ отправленъ въ Кирилловскую больницу („К. Сл.“).

* Недавно въ Уфѣ покончилъ жизнь самоубійствомъ семидесятилѣтній старикъ Александръ Худяковъ; причиною самоубійства считаютъ ненормальное умственное состояніе, происшедшее отъ злоупотребленія спиртными напитками. Назадъ тому лѣтъ пятнадцать Худяковъ убилъ свою родную мать, не поладивши съ нею въ чемъ-то за рюмкою водки. За убійство матери Х. приговоренъ былъ къ каторжнымъ работамъ, гдѣ и пробылъ семь лѣтъ, а затѣмъ возвращенъ, такъ какъ былъ признанъ психически ненормальнымъ и помѣщенъ въ земскую больницу. Леченіе ли или долгое воздержаніе отъ употребленія водки были причиною, но только Х. поправился настолько, что его стали отпускать домой сперва по праздникамъ, а затѣмъ и совсѣмъ отпустили. Въ послѣдніе дни и особенно въ день самоубійства Х. чувствовалъ приступы тоски и вообще недомоганія, но жена его, не придавъ, вѣро-

ятно, этому обстоятельству большого значенія, ушла изъ комнаты соснуть послѣ обѣда, не позаботившись о томъ, чтобы кто-нибудь приглядѣлъ за старикомъ. Вернувшись часа черезъ полтора въ комнату, она нашла его повѣсившимся на веревкѣ, перекинутой черезъ досчатую заборку („Волжск. В.“).

* Въ Одессѣ 21 іюня студентъ 4-го курса юридическаго факультета Новороссійскаго университета Егоръ Ефремовичъ Долганевъ, 25—26 лѣтъ, въ припадкѣ религіознаго умоизступленія совершилъ надъ собой высшее оскотленіе, послѣ чего вышелъ изъ номера, заперъ на замокъ дверь и немедленно отправился въ архіерейскую церковь помолиться Богу и пріобщиться святыхъ тайнъ. Въ храмѣ совершалось богослуженіе. Долганевъ сталъ на колѣни и съ необычайнымъ усердіемъ молился Богу, кладя весьма частые поклоны. На вопросъ доктора, что побудило его совершить надъ собою такую странную и вѣстѣ съ тѣмъ опасную для жизни операцію, несчастный отвѣтилъ, что онъ въ послѣднее время сталъ большимъ грѣшникомъ, а потому и рѣшилъ избавить себя на будущее время отъ грѣховныхъ побужденій.

* 18 іюля, въ вологодское отдѣленіе душевно-больныхъ былъ доставленъ на излеченіе крестьянинъ Грязовецкаго уѣзда съ буйнымъ помѣшательствомъ. Черезъ три дня 21 іюля, онъ съ прочими больными, гуляя въ саду, вздумалъ пробовать уйти черезъ тынъ, черезъ который перелѣзть почти невозможно. Служитель, удерживая, сталъ звать его въ домъ,—онъ не послушался, тогда явившіеся четыре служителя произвели отчаянную схватку съ больнымъ, продолжавшуюся около часа. Что было тамъ—дѣло темное, но въ заключеніи, больной былъ связанъ по ногамъ полотенцемъ и приволоченъ въ одиночную темную камеру. Черезъ нѣсколько времени, когда хватились посмотрѣть заключеннаго больного, онъ оказался висѣвшимъ въ петлѣ, на томъ-же полотенцѣ, коимъ ему были связаны ноги, прикрѣпленномъ на четырехъ-аршинной вышинѣ къ крюку, задвигающему оконный ставень. Привести его къ жизни не могли—оказалось поздно (Р. К.).

* Во дворѣ дома № 72, по набережной рѣки Пряжки, въ Петербургѣ стоитъ деревянный сарай, снятый крестьяниномъ Григорьевымъ, проживающимъ въ этомъ домѣ. На лѣтнее время въ сараѣ помѣстились два крестьянина, оба уже въ почтенныхъ годахъ, по ремеслу тряпичники: Сентюринъ и другой—его землякъ Чесноковъ. Оба они жили не ссорясь, вели жизнь трезвую, лишь иногда попивалъ Сентюринъ; по словамъ оби-

тателей поименованнаго дома, за Сентюринымъ замѣчались иногда странности въ поведеніи, но никто не придавалъ имъ значенія. Въ ночь на 6-е іюля, оба тряпичники улеглись спать въ своемъ сараѣ. Ночью, когда всѣ обитатели дома уже спали крѣпкимъ сномъ, послѣдній былъ нарушенъ тяжкимъ стономъ, раздававшимся изъ сарая. Дворникъ бросился къ сараю, сбѣжались и другіе жильцы. Картина, представившаяся имъ, была страшная: у дверей сарая, весь въ крови, съ разсѣченною головою, лежалъ Чесноковъ, возлѣ него стоялъ Сентюринъ. Послѣдній тотчасъ былъ схваченъ; Сентюринъ, несомнѣнно въ припадкѣ первичнаго умопомѣшательства, бросился на спавшаго Чеснокова и топоромъ сталъ наносить ему удары по головѣ. Послѣдній, вѣроятно, свалился съ кровати и приползъ къ дверямъ, гдѣ уже убійца его прикончилъ. Смерть убитаго послѣдовала въ нѣсколько минутъ; видъ его трупъ ужасный: голова, разсѣчанная во всѣхъ мѣстахъ, еле держится на туловищѣ, все платье обрызгано кровью, правая нога совершенно скрючена (Минута).

* Въ Полтавской губ. сошла съ ума крестьянская дѣвушка; помѣшательство ея довольно буйное. Родители возили ее по разнымъ знахарямъ и ворожеямъ связанною на возу въ самомъ неудобномъ положеніи. Само собой разумѣется, что эти путешествія, а въ особенности леченіе, только ухудшили положеніе больной. Потерявъ всякую надежду на ея выздоровленіе, родители рѣшили оставить больную дома, вколотили колъ въ землю, связали ее по рукамъ и ногамъ и положили несчастную, распятую, въ углу подъ лавкой. И это бы еще ничего—да вотъ что сдѣлали они: такъ какъ отправленіе естественныхъ потребностей сопряжено съ неудобствомъ выводить ее всякій разъ на дворъ и она, пользуясь свободою, можетъ вырваться, то они нашли нужнымъ не давать ей ѣсть, разсуждая довольно логично, что она будетъ слабѣе, да и Богъ ее приберетъ поскорѣй. Родители больной обращались въ мѣстное волостное правленіе съ просьбой отправить ее въ земскую больницу, но бѣдность просителей не могла тронуть волостныя власти (Минута).

Тепловые центры мозговой корки и Варолиева моста, 118.—*Dr. Richey*, Идентична ли атрофія проводящаго слухового аппарата съ arthritis defformans progressiva, 121.—Пятый отчетъ Пенсильванскаго комитета о душевно-больныхъ, 124.—*Dr. Godlee*, Случай акромегалии, 125.—*Dr. Bullard*, Отношеніе между употребленіемъ чая и разстройствами нервной системы, 125.—*Prof. Bourneville et Pilliet*, Два случая двойного атетоза съ тупоуміемъ, 126.—*Dr. Neumann*, Новыя данныя о роли нервной predisposiціи въ этиологіи лицевого паралича a frigori, 126.—*Dr. Hospital*, Къ патологической анатоміи эпилепсін, 126.—*Dr. Ramadier*, Специальныя нарушенія кожной чувствительности у двухъ душевныхъ больныхъ, 127.—*Dr. Mabilie*, Замѣтка объ анатомо-патологическомъ развитіи гематомы уха, 127.—*Dr. Ballet*, Слуховыя галлюцинаціи вслѣдствіе страданія ушей, 127.—*Dr. Christian*, Пределирантный періодъ общаго паралича, 127.—*Prof. Mendel*, Сообщение къ ученію о періодическихъ психозахъ, 128.—*Prof. Flesch*, О различіи въ химическомъ отношеніи нервныхъ клѣтокъ, 128.—*Prof. Krafft-Ebing*, О нейрозахъ и психозахъ вслѣдствіе сексуальнаго воздержанія, 129.—*Dr. Tiling*, Отчетъ о состояніи заведенія для душевно-больныхъ въ Ротенбергѣ за 1862—1887 гг., 131.—*Prof. Binswanger*, Критическія и экспериментальныя изслѣдованія о патогенезѣ эпилептического приступа, 134.—*Dr. Schölz*, Случай гигантскаго разростанія лѣвой верхней конечности, 135.—*Prof. Hoppe*, Смѣшеніе личности съ отношеніемъ къ душевной слѣпотѣ, 135.—*Prof. Kirn*, О психозахъ одиночнаго заключенія, 136.—*Dr. Kniess*, О явленіяхъ въ глазахъ при эпилепсін, 136.—*Prof. Naunyn*, Прогнозъ въ сифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, 137.—*Prof. Forrel*, Къ терапіи алкоголизма, 137.—*Dr. Otto Snell*, Принимаемая частота паралитического слабоумія, 137.—*Dr. Kelp*, Психозъ въ дѣтскомъ возрастѣ, 138.—*Prof. Kast*, Сульфональ какъ снотворное средство, 138.—*Dr. Rabbas*, О дѣйствіи сульфоналя, 138.—*Dr. Werner*, Такъ называемый психическій контагій, 139.—*Dr. Paetz*, Необходимость наблюдательныхъ станцій, 139.—*Dr. Fischl*, Прогрессивный параличъ, 140.—*Dr. Wagner*, О травмахъ, эпилепсін и нервномъ разстройствѣ, 140.—*Dr. Kny*, О болѣзни очень близкой къ paramyoclonus multiplex, 141.—*Dr. Marina*, О paramyoclonus multiplex, 141. Смѣсь, 142.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“,
Харьковъ, Михайловская площ., домъ фонъ-Галлера,
можно имѣть слѣдующія книги:

— Проф. П. И. Ковалевскій, *Леченіе душевныхъ и нервныхъ больныхъ*. 1889. Ц. 2 р.

Пьянство, его причины и лечение. 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной деятельности. Изд. 2-е исправленное и дополнен. 1887. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. 1887 г. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. Первый томъ — общая психопатологія, второй томъ — специальная психіатрія. Ц. 4 р. Изд. 3-е, 1886—1887.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2 т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помышательство (для медиковъ и юристовъ) Ц. 1 р. 50 к.

Kerr, Пьянство, его причины, лечение и судебно-медицинское значеніе. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

D-r Löwenfeld. Современные способы леченія истеріи и нейрастеніи. Перев. Н. И. Мухина, подъ ред. Проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Dr. Cullerre, Гигіена нервныхъ людей и нейропатовъ. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Scholz, Діететика духа. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціей профес. П. И. Ковалевскаго. 1888 годъ. Ц. 1 руб. 50 коп.

Remak, Электродіагностика и электротерапія. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редак. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Richet, Истери-эпилепсія. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. 1886 г. Ц. 5 р.

Dr. Bum, Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ. Пер. А. П. Драгома-

нова, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 40 к.

Byrom Bramwell, Болѣзни спинного мозга. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 5 р.

Meynert, Психіатрія. Переводъ М. Е. Ліона, подъ редак. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 3 руб.

Prof. Gowers, Болѣзни головного мозга. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886 г. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ. Пер. съ французскаго языка, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886. Ц. 1 р.

H. Obersteiner, Гипнотизмъ. Пер. съ нѣмецкаго языка подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1887 г. Ц. 50 к.

Hammond, Половое безсиліе у мужчинъ. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Изд. 2-е, дополненное стат. Prof. Ultzmann'a: объ онанизмѣ, безплодіи, поллюціяхъ и друг. 1886. Ц. 2 р.

Thudichum, Физиологическая химія головного мозга. Переводъ М. Е. Ліона. 1886 г. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, О разстройствѣ ассоціативн. Пер. М. Е. Ліона. 1885 г. Ц. 1 р.

Dr. Ireland, Психозы въ исторіи. Переводъ М. С. Буба, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1887. Ц. 1 р.

Prof. Winternitz, Гидротерапія. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 25 коп.

М. И. Шульгинъ, Схема прохода волоконъ въ cerebro-спинальной системѣ челоука. 1884, Ц. 1 руб.

И. Я. Платоновъ, Правила для служащихъ при домъ умалишенныхъ. 1883 г. Ц. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.
Студенты кромѣ того пользуются уступ. отъ 20 до 50%.

Годъ шестой.

1888.

Томъ XII—№ 3.

АРХИВЪ ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГІИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), М. А. Аше (Петербургъ), Н. Н. Баженковъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. П. Бобровскій (Харьковъ), В. А. Брянцовъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляновъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Винторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. О. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давидовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Х. Нандинскій (Петербургъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компантійская-Коваленская (Петербургъ), Д. В. Кулявскій (Могилевъ), М. Е. Ліонъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Пекѣрь (Одесса), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Проф. Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), В. В. Соколовъ (Казань), С. Н. Совѣтовъ (Владиміръ), И. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), Н. И. Щербининъ (Харьковъ), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и др.

ХАРЬКОВЪ,

Контора редакціи: Михайловская площ., № 18.

Типографія М. Ф. Зильберберга.

Редакціей получены слѣдующія книги:

Dr Л. Хаджи, Къ вопросу объ азотистомъ обмѣнѣ въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ у тифозныхъ и объ усвояемости у нихъ азотистыхъ частей пищи, 1888.

Dr Ершовъ, Матеріалы для санитарной статистики вятскаго уѣзда.

Протоколы засѣданій Русскаго Бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ, 16 іюля 1888 г.

Dr Н. Папютинъ, Медико-топографическое описаніе Посада Солыцы Псковской губерніи, 1888.

Dr Головацкій, Загрязненіе почвы выгребными ямами, 1888.

Dr Левицкій, Къ вопросу о цынгѣ, 1888.

Dr Григорьевъ, Матеріалы для опредѣленія азотистаго метаморфоза въ количественномъ и качественномъ отношеніяхъ при болѣзняхъ почекъ, 1888.

Dr Штроль, О дезинфекціи перегрѣтымъ паромъ, 1888.

Dr Рунге, Къ ученію о формѣ таза взрослой женщины, 1888.

Dr А. Лукашевичъ, О дезинфекціи озономъ, 1888.

Dr Э. Черневскій, Къ вопросу о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, 1888.

Dr Дашкевичъ, Матеріалы для опредѣленія азотистаго обмѣна веществъ у сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства компенсации, 1888.

Dr Гадзяцкій, О вліяніи нѣкоторыхъ условій на выдѣленіе углекислоты пылью живыхъ помѣщеній, 1888.

Dr Кесслеръ, Матеріалы для статистики глисть въ населеніи Петербурга, 1888.

Dr Ф. Пастернацкій, Къ вопросу о дѣйствиі жаропонижающихъ на температуру внутреннюю и наружную и на потери тепла кожей лихорадящаго организма, 1888.

Протоколы Симбирскаго Медицинскаго Общества за 1887 г.

Prof. Voit, Gefängnisshygiene und Krankenpflege, 1888.

Prof. Voit, Bulletin de la commission penitentiaire internationale.

Prof. Voit, Die Verköstigung der Gefangenen im dem Arbeitshause Rebdorf, 1886.

Dr Ribstein, Criminalirrenanstalt und Invalidengefängnisse.

Dr Mickle, On Insanity in relation to cardiac and aortic Disease and Phthisis.

Dr Берталеро, Лечение туберкулезной чахотки анилиномъ.

Проф. Бехтеревъ и доц. Миславскій, О вліяніи мозговой коры на отдѣленіе слюны.

His, Zur Geschichte des Gehirns sowie der centralen und peripherischen Nervenbahnen beim menschlichen Embryo.

Протоколы Московскаго общества военныхъ врачей, № 3.

Отчетъ о дѣятельности бактериологической станціи и Пастеровскаго прививочнаго института въ Харьковѣ.

Проф. П. И. Морозовъ, О солидарности дѣйствій строевого и медицинскаго начальства, 1888.

Dr Павловскій, Питательные бѣлковые бульоны, 1887.

Dr Н. Маковецкій, Къ вопросу о вліяніи русской бани на азотистый обмѣнъ и усвоеніе жировъ и на усвоеніе азотистыхъ частей пищи у здоровыхъ людей, 1888.

Dr А. Фавицкій, Объ азотистомъ метаморфозѣ при пиррозѣ печени въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ, 1888.

Основные положенія современной психіатріи въ связи съ историческимъ ихъ развитіемъ.

Проф. Н. М. Попова.

(Вступительная лекція, читанная въ Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ 9 марта 1888 г.).

Мл. Гз.

Убѣжденіе, что головной мозгъ есть органъ психической дѣятельности въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, что вслѣдствіе заболѣванія этого органа и происходятъ душевныя страданія, это убѣжденіе настолько укрѣпилось, какъ въ современной наукѣ, такъ даже и въ жизни, что приобрѣло характеръ аксіомы.

Но хотя эта простая, повидимому, истина уже давно явилась въ сознаніи людей науки, потребовались десятки столѣтій для того, чтобы она была окончательно выяснена и достигла настоящаго распространенія; для этого былъ надобенъ гигантскій трудъ гениальныхъ людей и борьба, упорная и трудная, въ которой временами на долгіе годы брали верхъ невѣжество и суевѣріе.

И въ этомъ отношеніи исторія психіатріи представляетъ намъ одну изъ поучительнѣйшихъ главъ въ исторіи человѣческой культуры, многіе же отдѣлы главы намъ будутъ понятны только при томъ условіи, если мы будемъ помнить, что быть можетъ ни одна наука не отражала въ себѣ съ такой рѣзкостью и яркостью всѣ періоды развитія человѣчества съ ихъ характерными чертами, какъ психіатрія.

Но помимо этого общечеловѣческаго интереса для врача, исторія психіатріи полна значенія болѣе глубокаго и болѣе спеціальнаго, такъ какъ всѣ воззрѣнія,

господствующія нынѣ въ этой наукѣ, равно какъ и ея ближайшія задачи намъ будутъ яснѣе, если мы прослѣдимъ ходъ историческаго развитія ихъ. Вотъ почему, Мм. Гг., я позволю себѣ остановить ваше вниманіе прежде всего на исторіи психіатріи.

Въ самыхъ древнихъ источникахъ письменности, какіе только дошли до насъ, мы уже встрѣчаемъ указанія на существованіе у людей душевнаго расстройства или даже попытки описать различныя формы его. Такъ въ Ветхомъ Заветѣ мы находимъ рассказъ о томъ, какъ въ царя Саула вселился злой духъ, подъ вліяніемъ котораго царь впадалъ въ состояніе умственнаго расстройства, получая облегченіе только отъ игры Давида на арфѣ. Въ книгѣ пророка Даніила разсказывается о помѣшательствѣ Навуходносора, который выражалъ убѣжденіе, что онъ превратился въ быка и велъ себя сообразно такому убѣжденію. Довольно картинныя описанія душевнаго заболѣванія мы встрѣчаемъ и въ Иліадѣ Гомера: Аяксъ, преслѣдуемый фуриями, пришелъ въ неистовство и окончилъ жизнь самоубійствомъ; Эдипъ и Орестъ представляютъ намъ довольно типичные случаи меланхолии и т. д.

Но всѣ эти и имъ подобные факты объяснялись современниками сообразно господствовавшему тогда религіознымъ міровоззрѣніемъ. Психіатріи въ сколько нибудь научномъ смыслѣ этого слова не существовало, и вся терапія сводилась на религіозныя церемоніи, заклинанія и чары.

Тѣмъ не менѣе факты и наблюденія не пропадали безслѣдно. Опытность человѣчества непрерывно обогащалась и оно обладало уже обширнымъ сырымъ матеріаломъ, когда на югѣ Европы возникла и развелась древне-греческая цивилизація, выработавшая прочныя основанія всему дальнѣйшему развитію народовъ, которые выступили затѣмъ на арену исторіи.

Эта эпоха, какъ въ области отвлеченнаго мышленія, такъ и реальнаго наукъ, насчитываетъ много гениальныхъ дѣятелей и одинъ изъ нихъ Гиппократъ, отецъ всей медицины, можетъ быть по праву названъ также и первымъ психіатромъ клиницистомъ. Всецѣло поглощенный изученіемъ явленій природы, одаренный замѣчательнымъ талантомъ наблюденія, онъ хотя только

было коснулся психіатріи, тѣмъ не менѣе оставилъ по себѣ вѣчный слѣдъ въ исторіи развитія этой науки, сдѣлавши попытку къ созданію первой теоріи душевныхъ болѣзней, которую, выражаясь современнымъ языкомъ, вкратцѣ можно формулировать слѣдующимъ образомъ: измѣненія четырехъ основныхъ жидкостей нашего тѣла, являясь причиною всѣхъ нашихъ болѣзней вообще, вызываютъ также и душевное разстройство, колы скоро онѣ вліяютъ на головной мозгъ, служащій мѣстомъ душевной дѣятельности. Говоря о клинической картинѣ душевнаго разстройства, Гиппократъ уже подмѣтилъ значеніе наслѣдственнаго расположенія, указалъ на различные теченія и исходы помѣшательства и даже употребляетъ термины манія, меланхолія и параноя, придавая имъ однако не тотъ смыслъ, какой они имѣютъ теперь. Признавая зависимость душевной болѣзни отъ заболѣванія различныхъ внутреннихъ органовъ, Гиппократъ не дѣлаетъ различія между бредомъ лихорадящаго и помѣшаннаго, называя тотъ и другой однимъ именемъ phrenitis.

Такимъ образомъ мы у Гиппократа видимъ уже блестящія задатки научнаго развитія психіатріи, но этотъ мыслитель-клиницистъ не нашелъ себѣ достойныхъ послѣдователей, которые бы продолжали его дѣло по указанному имъ пути наблюденія и объясненія явлений природы, и наука о душевныхъ болѣзняхъ всецѣло подчинилась вліянію, господствовавшихъ тогда философскихъ ученій.

Платонъ признавалъ у человѣка три души, которыя впрочемъ связаны воедино. Одна изъ нихъ верховная, имѣла пребываніемъ своимъ головной мозгъ; двѣ другія находились въ сердцѣ и иныхъ внутреннихъ органахъ. Сообразно такому раздѣленію онъ принималъ и два вида бреда—божественный, производимый богами, куда относится бредъ ученыхъ, поэтовъ, философовъ и т. п. и земной, происходящій вслѣдствіе тѣлесныхъ болѣзней и соотвѣтствующій помѣшательству въ нашемъ смыслѣ этого слова.

Другой философъ, Аристотель, раздѣляя душу на рациональную и иррациональную—ту и другую помѣщалъ въ сердцѣ. Главное качество души это—теплота, чѣмъ болѣе ея жизненная теплота, тѣмъ лучше она

*

функционируетъ. Тепло и холодъ объясняютъ на всѣ виды сумашествія, которое, по Аристотелю, е ничто иное какъ или разогрѣваніе, т. е. возбужде души, или охлажденіе, т. е. угнетеніе души.

Ученіе Платона нашло себѣ приверженцевъ по п имуществу въ Александрійской школѣ.

Будучи по существу своему антиматеріалистическо эта школа смотрѣла на душу, какъ на ослабленно но вѣрный, образъ вѣчнаго принципа, какъ на от жение божественнаго ума; признавая двѣ души — од изъ нихъ интеллектуальную, послѣдователи этой ш лы помѣщали ее въ головномъ мозгу.

Нѣкоторые изъ нихъ локализовали психическій чувственный центръ въ оболочкахъ головного мозга (Э зистратъ), другіе въ самыхъ полушаріяхъ (Страбон

Эразистратъ же высказалъ предположеніе, что с пень умственного развитія человѣка находится въ п мой зависимости отъ развитія поверхности мозга, о глубины его бороздъ и выраженности его извилинъ

Такимъ образомъ эти древніе спиритуалисты вест близко подходили къ нашимъ настоящимъ воззрѣніям и поэтому мы не должны удивляться, встрѣчая у ного изъ дѣятелей этой школы въ его трудѣ о те піи слѣдующее; «люди чувствуютъ и радость, и у вольствіе и благоразуміе, именно благодаря мозгу; б одаря мозгу, мы впадаемъ въ сумашествіе, въ нію, ибо эти различныя состоянія наступаютъ, ко заболѣваетъ мозгъ.»

Но не всѣ передовые умы этого времени занимал только отвлеченными размышленіями, нѣкоторые изъ нихъ посвятили себя и разработкѣ точныхъ наукъ. На первомъ мѣстѣ между ними мы должны поста Арэтея Каппадокійскаго, оставившаго намъ нѣско замѣчательныхъ трактатовъ по психіатріи.

Раздѣляя философскіе взгляды своихъ современник онъ изучалъ преимущественно клиническія карт душевныхъ заболѣваній и тутъ проявилъ замѣчат ный даръ наблюденія, выдающійся талантъ. Такъ, описаніи различныхъ формъ душевнаго разстрой онъ замѣтилъ, что взрыву маніи весьма часто п шествуетъ меланхолическій періодъ; довольно го характеризуетъ меланхолію, какъ безнаторочную

бъзнь, отличающуюся угнетеннымъ настроеніемъ духа, ясно очерчиваетъ все теченіе меланхоліи соотвѣтственно тому, какъ въ общихъ чертахъ мы думаемъ и теперь, и не упускаетъ изъ виду, что иногда она переходитъ въ слабоуміе. Въ его сочиненіяхъ попадаются даже намеки на циркулярное помѣшательство, учению о которомъ положили прочное основаніе только Фальс и Бэлларже во второй половинѣ текущаго столѣтія. Не менѣе точныя и еще болѣе глубокія свѣдѣнія мы находимъ въ его «Терапіи». Здѣсь онъ много говоритъ о важности гигиенической обстановки, о мягкомъ обращеніи съ больными, совѣтуетъ осторожно разрѣшать имъ свиданіе съ родными и не раздражать ихъ какими либо сильными впечатлѣніями.

Нашъ историческій очеркъ древней психіатріи былъ бы не полонъ, если бы мы не упомянули о Галэнѣ и Целіи Авреліанѣ.

Галэнъ, который своими опытами положилъ основаніе нашимъ свѣдѣніямъ о функціяхъ нервной системы, не могъ не подмѣтить той роли, какую играетъ въ жизни человѣка головной мозгъ, и помѣстилъ въ немъ размышляющую душу. Онъ первый разграничилъ бредъ при острыхъ соматическихъ болѣзняхъ отъ помѣшательства, первый присоединилъ къ маніи и меланхоліи слабоуміе и этимъ положилъ начало современной классификаціи.

Отдѣлъ о терапіи душевныхъ болѣзней былъ особенно разработанъ Целіемъ Авреліаномъ. Этотъ ученый уже освободился отъ вліянія Гиппократовскаго ученія о четырехъ жидкостяхъ и утверждаетъ, что душевныя болѣзни могутъ происходить только отъ причинъ психическихъ или соматическихъ, соотвѣтственно этому онъ смотритъ и на основныя положенія терапіи психозовъ: «Никто изъ философовъ не вылечилъ ни одного душевно-больного», говоритъ онъ. Ему уже была извѣстна важность изоляціи душевно-больныхъ, съ которыми онъ рекомендуетъ самое мягкое обращеніе и даетъ общее понятіе о методѣ нестѣсненія, какъ понимаютъ его теперь въ Англіи. Но имъ оканчивается этотъ періодъ блестящаго прогресса въ психіатріи, въ теченіи котораго, какъ мы видѣли, наша наука достигла весьма высокой степени развитія и пришла уже къ

такимъ выводамъ, подъ большей частью которыхъ смѣло можетъ подписаться современный аліенистъ.

Но древняя цивилизація не имѣла достаточно крѣпкихъ основъ, она рухнула, а вмѣстѣ съ нею казалось безвозвратно погибла и вся накопленная человѣчествомъ сумма научнаго знанія.

Новые народы, выступившіе на арену исторіи, внесли и въ философію и въ науку свои взгляды, свои религіозныя воззрѣнія, только поверхностно исправленные христіанствомъ. Вся вселенная была раздѣлена между дьяволомъ и святыми, ничто необычайное, ничто непонятное не могло произойти безъ непосредственнаго вмѣшательства сверхъестественныхъ силъ. Идеи послѣдователей Платона о вліяніи духовъ попали на благодарную почву, но только приняли мрачный характеръ: на сцену явились злые духи, сыны дьявола, несчастные помѣшанные принимались за одержимыхъ таковыми и потому ихъ нужно было истреблять огнемъ и мечомъ. Немногіе свѣтлые умы, возстававшіе противъ подобныхъ попытокъ и убійствъ, не смотря на свой рискъ, имѣли мало вліянія и наука во весь этотъ періодъ нисколько не двинулась впередъ.

Но если это мрачное время такъ мало благопріятствовало развитію психіатріи, оно все таки для насъ полно глубокаго интереса: невѣжество и суевѣріе въ связи съ характернымъ колоритомъ, свойственнымъ всему міросозерцанію эпохи, налагаютъ съ одной стороны своеобразный отпечатокъ на клиническія формы, которыя чаще всего тогда принимали душевныя заблѣванія, а съ другой—благопріятствуютъ ихъ распространенію. Средніе вѣка могутъ быть названы эпохою психическихъ эпидемій по преимуществу, эпидемій, которыя иногда пріобрѣтали важное историческое значеніе. Крестовые походы дѣтей, секты Флагеллянтовъ, или бичующихся, культъ поклоненія дьяволу въ его разнообразныхъ проявленіяхъ, теоманы, т. е. страдающіе первичнымъ религіознымъ помѣшательствомъ (Жанна д'Аркъ), эпилептики-галлюцинанты, основатели великихъ религій (Магометъ), анабаптизмъ—все это такія общественныя явленія, которыя находятъ себѣ полное логическое объясненіе лишь на страницахъ нашей науки.

Замѣчательнъ фактъ, что жестокія гоненія на помѣшанныхъ нимаю не утихли и въ эпоху Возрожденія, ознаменовавшуюся вообще быстрымъ прогрессомъ, а даже приняли болѣе свирѣпый характеръ. Самые знаменитые врачи XVI и XVII столѣтія, коль скоро дѣло шло о душевныхъ болѣзняхъ, безпрекословно допускали вмѣшательство діавола и трудно сказать, что тутъ играло болѣе видную роль—искреннее ли убѣжденіе, или опасность говорить и думать иначе. Лишь немногіе смѣлчаки, какъ докторъ Эделинъ, осмѣливались публично говорить противъ существованія колдуновъ и волшебниковъ, но и тѣ подвергались преслѣдованіямъ и казни послѣ того, какъ такъ-же громко признавались въ своихъ заблужденіяхъ.

Даже и самые прогрессивные выдающіеся умы того времени, будучи не въ состояніи отрѣшиться отъ общественнаго настроенія, направляли свою дѣятельность по ложному пути, и чѣмъ выше стояли они въ умственномъ отношеніи, тѣмъ болѣе вреда они приносили, на многіе годы тормозя правильное развитіе здоровыхъ взглядовъ и убѣжденій.

Представителемъ такихъ лицъ является Сталь, слѣды дѣятельности котораго нѣмецкая психіатрія сохраняетъ отчасти и до нынѣ.

Задавшись разрѣшеніемъ вопроса о сущности жизни, Сталь пришелъ къ тому убѣжденію, что жизнь есть постоянное сопротивленіе смерти; онъ замѣтилъ, что вещество, предоставленное самому себѣ, существуетъ недолго, оно разрушается и трансформируется; слѣдовательно, для живого существа нужна такая сила, которая бы производила и сохраняла; эта сила, управляющая всей организованной матеріей, также возстановляетъ и равновѣсіе ея функций, какъ скоро оно нарушено; эта сила есть душа. Такимъ образомъ душа не только распоряжается всѣми функциями органовъ, но и возстановляетъ гармонію при колебаніи природнаго равновѣсія. Но если стремленія природы всегда благопріятны, почему же мы иногда наблюдаемъ столь плачевные результаты, какъ болѣзнь? Здѣсь выступаетъ на сцену вліяніе грѣха: всякое стремленіе души, противное законамъ морали, есть источникъ нарушенія здоровья; когда человѣкъ не исполняетъ полученную

имъ провиденціалъную истину, когда онъ подпадаетъ вліянію первороднаго грѣха, виѣстъ съ этимъ разстраивается здоровье, какъ физическое, такъ и психическое.

Такова была исходная точка ученія нѣмецкой психологической школы, которая оказывала весьма сильное вліяніе на развитіе нашей науки въ Германіи и наиболѣе виднымъ представителемъ которой въ позднѣйшее время является Гейнротъ, профессоръ психіатріи въ Лейпцигѣ. Душа, по Гейнроту, есть свободная сила, тѣло у вполне развитою челоуѣка только органъ ея; всѣ заболѣванія челоуѣка, а слѣдовательно и душевное разстройство, происходятъ отъ грѣха. «Невинность не сходитъ съума, сходитъ съума только пороку», говоритъ Гейнротъ; отсюда и главное леченіе— нравственное, т. е. благочестивая жизнь.

Дальнѣйшими продолжателями этого ученія были Бенеке и особенно Иделеръ, обсуждавшій душевные болѣзни съ чисто этической точки зрѣнія.

Воззрѣнія такого рода, конечно, должны были вызвать оппозицію, которая и не замедлила возникнуть въ лицѣ соматической школы. Главнымъ представителемъ ея является Нассе, профессоръ въ Боннѣ, Якоби и др. Послѣдній, отыскивая соматическую почву помѣшательства, дошелъ до того, что смотрѣлъ, какъ на таковую на всѣ внѣчерепные органы. По его мнѣнію, душевная болѣзнь является только симптомомъ любой болѣзни органовъ растительной жизни. При всей своей крайности такое ученіе не прошло безслѣдно. Психіатры начали обращать болѣе вниманія на физическое состояніе душевно-болныхъ и такимъ образомъ былъ уже намѣченъ путь для научнаго клиническаго наблюденія. Этимъ былъ данъ энергичный толчокъ дальнѣйшему развитію науки, которая стала искать себѣ основъ въ данныхъ, оставляемыхъ преимущественно анатоміей, фізіологіей, антропологіей, и психофізикой. Главнымъ дѣятелемъ здѣсь является вначалѣ Целеръ, а затѣмъ его знаменитый ученикъ Гризингеръ, руководство котораго, представляя сводъ всѣхъ до того полученныхъ результатовъ, и по нынѣ не потеряло своего значенія.

Таковъ былъ въ общихъ чертахъ ходъ развитія психіатріи въ Германіи; но рядомъ съ этимъ наша наука нашла себѣ блестящихъ представителей и во Франціи,

дѣятельность которыхъ не могла остаться безъ огромнаго вліянія на ея современное положеніе.

Умственное движеніе, охватившее Францію въ концѣ прошлаго столѣтія, отразилось и на психіатріи. До тѣхъ поръ, хотя на душевно-больныхъ уже переставали смотрѣть, какъ на одержимыхъ нечистымъ духомъ, однако все еще строго отличали ихъ отъ соматически больныхъ и держали ихъ въ оковахъ и цѣпяхъ, какъ утратившихъ всякое подобіе человѣка и безвозвратно потерянныхъ для общества.

Безсмертный Пинель, врачъ въ Бисетерѣ, выхлопоталъ у національнаго конвента разрѣшеніе снять съ нихъ оковы, возвратилъ имъ свободу и проповѣдывалъ своимъ ученикамъ принципы гуманнаго обращенія съ этими несчастными. Но рядомъ съ практической, такъ сказать революціонной дѣятельностью Пинеля, не слѣдуетъ забывать и его теоретическихъ убѣжденій, которыя онъ передавалъ своимъ послѣдователямъ и которыя получили свое дальнѣйшее развитіе у его знаменитаго ученика, Эскироля. Вотъ основныя положенія послѣдняго: 1) помѣшательство въ собственномъ смыслѣ рѣзко отличается отъ бреда, наблюдаемаго при различныхъ острыхъ соматическихъ болѣзняхъ; 2) нѣтъ анатомическихъ измѣненій, присущихъ помѣшательству — тѣ, которыя иногда встрѣчаются при вскрытіи, суть слѣдствія его, а не причины; 3) самое лучшее лекарство для душевно больныхъ — изоляція. Обычныя средства, примѣняемыя къ леченію тѣлесныхъ болѣзней, здѣсь не играютъ никакой роли.

Наукѣ того времени уже были извѣстны слѣдующія формы: манія, меланхолія и слабоуміе. Пинель присоединилъ сюда идіотизмъ, не придавая ему, впрочемъ, того смысла, какой онъ имѣетъ нынѣ. Эскироль окончилъ эту серію, опредѣленіемъ понятія о мономаніи.

На доктринахъ Пинеля и Эскироля воспитались преимущественно во Франціи три поколѣнія аліенистовъ, пока наконецъ онѣ не стали встрѣчать возраженій и прежде всего со стороны анатомо-патологовъ, которые начали оспаривать положеніе, что душевныя болѣзни никогда не вызываются матеріальными измѣненіями головного мозга. Бруссе, Ростанъ и другіе принялись за разработку ученія о размягченіи мозга, менингитахъ,

энцефалитахъ и т. п. и непосредственнымъ результатомъ такого движенія было точное описаніе прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ, сдѣланное Бэйлемъ.

Почти одновременно съ этимъ французскіе психіатры начали выяснять себѣ связь между возникновеніемъ душевнаго расстройства и различнаго рода физическими болѣзнями. Лялемандъ первый далъ толчокъ въ подобномъ направленіи, констатировавъ развитіе ипохондріи, меланхоліи и иныхъ формъ на почвѣ ослабленія организма половыми излишествами. Эскироль указалъ на зависимость сумашествія отъ родового періода и страданій кишечника. Сюда съ теченіемъ времени присоединились наблюденія, указывавшія на болѣзни печени, легкихъ и сердца, какъ на причину душевнаго расстройства, и въ настоящее время мы не можемъ указать почти ни одного органа, заболѣваніе котораго не могло бы вызвать душевной болѣзни при условіи предрасположенія.

Такимъ образомъ психіатры какъ Германіи, такъ и Франціи—двухъ странъ, въ которыхъ преимущественно развивалась наша наука—пришли къ убѣжденію, что между психическимъ расстройствомъ и физическимъ состояніемъ организма существуетъ тѣсная связь. Этотъ выводъ имѣлъ своимъ естественнымъ послѣдствіемъ то, что современные аліенисты обращаютъ чрезвычайное вниманіе на физическое изслѣдованіе своихъ пациентовъ; они изучаютъ ихъ пульсъ, дыханіе, качество и количество выдѣленій и т. п., и слѣдовательно рѣзко перенесли центръ тяжести своей науки съ философіи и психологіи, которыми такъ много занимались наши предшественники на почву точнаго знанія и, я позволяю себѣ воспользоваться счастливымъ выраженіемъ Фальре, сдѣлались секретарями больныхъ, записывая подъ ихъ диктовку.

Но, вступивъ на такой путь, современная психіатрія неминуемо должна была придти въ полное противорѣчіе со многими изъ взглядовъ, царившихъ еще такъ недавно.

Одно изъ основныхъ положеній нашихъ предшественниковъ, какъ мы видѣли, было то, что существуетъ коренное различіе между бредомъ помѣшаннаго и одержимаго какой нибудь соматической острой болѣзью. Недавно скончавшійся французскій клиницистъ Моро-

де-Туръ выяснилъ, что здѣсь на самомъ дѣлѣ не существуетъ такого радикальнаго различія.

Иначе мы относимся теперь также и къ основнымъ принципамъ терапіи душевно-больныхъ.

Какъ прежде думали, что изоляція есть единственное лечебное средство, такъ теперь, признавая всю ея важность, мы однако настойчиво совѣтуемъ не злоупотреблять и ни въ какомъ случаѣ не пользоваться ею слишкомъ долгое время; даже при острыхъ психозахъ мы считаемъ однимъ изъ существенныхъ условий для благопріятнаго ихъ исхода предоставленіе больнымъ возможно широкой свободы, какою только, конечно, они могутъ пользоваться безъ ущерба для себя и безъ вреда для общества; для этой цѣли мы теперь совѣтуемъ не задерживать ихъ долго въ специальныхъ заведеніяхъ, а переселяемъ или въ нарочно устроенныя колоніи, или даже въ семью.

Остается пока еще сохраненною прежняя классификація, основывающаяся главнымъ образомъ на клинической картинѣ болѣзни, но и здѣсь необходимо отмѣтить смѣлую попытку Мейнерта, задумавшаго построить ее на строго анатомической почвѣ. Мейнертъ даже свой учебникъ назвалъ: „клиника заболѣваній передняго мозга“. Позднѣе мы подробно разберемъ его теорію, а теперь я ограничусь лишь замѣчаніемъ, что его идеи пока не имѣютъ подъ собою достаточно установленной фактической почвы; но тѣмъ не менѣе можно быть вполне увѣреннымъ, что не такъ далеко то время, когда мы дѣйствительно будемъ въ состояніи провести въ классификаціи взгляды этого ученаго.

Изъ вышензложеннаго уже явствуетъ, какъ нашъ взглядъ на психіатрію, такъ и на тѣ задачи, какія ею преслѣдуются въ настоящее время.

Дѣйствительно, если подъ словомъ душевная болѣзнь мы понимаемъ заболѣваніе головного мозга, то и для ознакомленія съ нею мы должны прибѣгнуть къ тѣмъ же методамъ, какіе уже дали намъ блестящіе результаты при изученіи болѣзней другихъ органовъ.

И на первомъ планѣ мы должны поставить методъ клиническаго наблюденія. Этотъ методъ къ сожалѣнію еще мало примѣняется, но тѣмъ не менѣе уже далъ намъ весьма много. Путемъ внимательнаго наблюденія

теченія душевныхъ болѣзней и тѣхъ особенностей, какія онѣ представляютъ, мы твердо установили различіе между психозами, возникшими на почвѣ предрасположенія, и приобрѣтенными, а среди послѣднихъ отмѣтили нѣсколько довольно строго опредѣленныхъ группъ. Благодаря этому же методу, мы сравнительно часто можемъ съ положительностью рѣшить, имѣемъ ли дѣло съ страданіемъ, развившимся вслѣдствіе грубо анатомическихъ измѣненій головного мозга, или же съ такъ-называемымъ функціональнымъ заболѣваніемъ и т. п. Но если клиника уже оказала намъ важныя услуги, то еще болѣе мы можемъ ожидать отъ нея въ будущемъ. Заглянувъ въ спеціальную текущую литературу, мы легко замѣтимъ, какъ быстро возрастаетъ число вопросовъ, о существованіи которыхъ мы ранѣе и не подозрѣвали.

Существенно необходимыя пособія для правильнаго пониманія клиническихъ явленій намъ доставляетъ цѣлый рядъ вспомогательныхъ наукъ.

И на первый планъ мы должны здѣсь поставить анатомію и физиологію.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи мнѣ придется весьма часто упоминать о такихъ положеніяхъ какъ анатоміи, такъ и физиологіи, которыя приобрѣли для насъ существенно важное значеніе, но уже теперь я долженъ сказать, что прежде всего эти науки доставляютъ намъ рядъ неоспоримыхъ доказательствъ того, что головной мозгъ есть дѣйствительно органъ психической дѣятельности въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

Если древніе мыслители, какъ мы видѣли выше, высказывали эту же мысль, то они основывались почти исключительно на данныхъ самонаблюденія и индивидуальнаго опыта. Въ самомъ дѣлѣ весьма легко замѣтить, что процессъ мышленія не лишень субъективной подкладки и сопровождается, разумѣется, крайне слабыми ощущеніями въ головномъ мозгу, которыя, при болѣе усиленной умственной работѣ, могутъ приобрѣтать большую ясность и даже доходить до степени болѣзненныхъ явленій; но легко также видѣть, что подобное доказательство имѣетъ лишь весьма относительное значеніе, въ основаніи же каждой науки должны быть положены только прочно установленные,

точно изслѣдованные факты. Именно такого рода факты наша наука и заимствуетъ изъ анатоміи и физиологіи. Внимательное изученіе различныхъ отдѣловъ нервной системы показываетъ намъ прежде всего, что большая сложность строенія идетъ въ ней параллельно съ болѣе высокими, болѣе совершенными физиологическими отправленіями: периферическіе нервы, отличаясь относительной простотой строенія, назначены исключительно для процессовъ проведенія; гораздо болѣе сложнымъ строеніемъ обладаетъ спинной мозгъ и этотъ органъ уже не довольствуется ролью проводника, а содержитъ въ себѣ также и центры простыхъ рефлексовъ. Еще болѣе сложно строеніе продолговатаго мозга, и здѣсь мы находимъ такіе важные центры, какъ центры органовъ чувствъ, дыханія, кровообращенія и иннерваціи сосудовъ. Наконецъ самое запутанное разнообразіе строенія мы встрѣчаемъ въ головномъ мозгу, настолько сложное, что лишь въ высокой степени усовершенствованные методы изслѣдованія, каковы методы Флегзига и Гуддена, дали намъ возможность изучить тончайшее строеніе его и уяснить себѣ, по крайней мѣрѣ въ общихъ чертахъ, связь различныхъ отдѣловъ его между собою. Понятно, что такому сложному отдѣлу нервной системы мы должны приписать и наиболѣе высшую функцію ея—психическую дѣятельность.

Къ этому же выводу мы прійдемъ, и изучая міръ низшихъ животныхъ, гдѣ повсюду большее богатство психическихъ отправленій идетъ рука объ руку съ болѣе сложнымъ строеніемъ головного мозга.

Но далѣе является вопросъ, весь ли головной мозгъ служитъ мѣстомъ психическихъ отправленій, или только отдѣльныя его части?

Современное состояніе нашего знанія позволяетъ намъ съ положительностью отвѣтить и на этотъ вопросъ.

Извѣстный французскій физиологъ Флурансъ, удаляя большія полушарія головного мозга у птицъ, замѣтилъ у оперированныхъ такимъ образомъ животныхъ выпаденіе высшихъ психическихъ функцій — интеллигенціи и воли, которыя, какъ заключилъ Флурансъ, поэтому и являются функціями большихъ полушарій. Многочисленные факты изъ хирургіи и внутренней медицины, равно какъ и анатомо-патологическія данныя, доставля-

ютъ намъ ежедневныя доказательства этому положенію: во всѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзненный процессъ локализовался въ мозговыхъ узлахъ, при жизни мы обыкновенно не наблюдаемъ нарушенія душевной дѣятельности, и наоборотъ, гдѣ поражены большія полушарія, мы можемъ констатировать болѣе или менѣе ясные признаки психическаго расстройства, если только патологическій процессъ захватилъ на большомъ протяженіи и сѣрое корковое вещество. На сѣрое и корковое вещество, какъ на мѣсто пребыванія сознанія и разума, указываетъ намъ также и физиологія, которая учитъ, что въ центральной нервной системѣ всюду, гдѣ только совершаются какія либо специфическія отправленія, онѣ необходимо связаны съ присутствіемъ сѣрыхъ массъ, тогда какъ бѣлое вещество служитъ исключительно для проведенія. Поверхность большихъ полушарій, какъ извѣстно, представляется далеко не ровною — она вся изрѣзана бороздами и извилинами; сравнивая мозги различныхъ животныхъ, мы легко можемъ убедиться, что чѣмъ выше мы поднимаемся въ ихъ ряду, тѣмъ обильнѣе развиты эти извилины и намъ не трудно найти объясненіе такому постепенно возрастающему богатству ихъ: сѣрое корковое вещество повсюду облегаетъ наружную поверхность большихъ полушарій, а такъ какъ при большемъ развитіи бороздъ эта поверхность увеличивается, то вмѣстѣ съ тѣмъ и головной мозгъ становится болѣе богатымъ сѣрымъ веществомъ.

Это значеніе бороздъ мозга подтверждается сравнительнымъ изученіемъ головныхъ мозговъ различныхъ расъ: чѣмъ выше стоитъ раса, тѣмъ богаче извилинами мозговая поверхность; самыя же низшія племена отличаются такимъ незначительнымъ ихъ развитіемъ, что едва превышаютъ въ этомъ отношеніи антропоидныхъ обезьянъ. Даже у людей одной и той же расы болѣе высокое умственное развитіе обыкновенно сопровождается большимъ богатствомъ мозга, вторичными и третичными извилинами, и именно лобныхъ долей послѣдняго.

Выдающееся значеніе лобныхъ долей въ данномъ случаѣ подтверждается также пропорціональнымъ возрастаніемъ ихъ массы параллельно умственной высотѣ извѣстной расы или отдѣльнаго индивидуума; взвѣши-

ваніе же различныхъ отдѣловъ мозга душевно-больныхъ, произведенное Мейнертомъ, показало, что преимущественную потерю въ вѣсѣ у нихъ претерпѣваютъ именно эти доли. Въ нихъ же локализуются по большей части и грубыя анатомическія измѣненія, нерѣдко встрѣчаемыя въ мозгу людей, одержимыхъ различного рода душевными заболѣваніями.

Всѣ эти соображенія заставляютъ насъ думать, что высшія духовныя отправленія, понимаемыя нами подъ именемъ разума и воли, суть функціи сѣраго коркового вещества лобныхъ долей головного мозга. Очевидно, однако, что каждая нервная клѣтка этого вещества, или отдѣльная группа клѣтокъ вырабатываетъ лишь самые элементарные процессы; болѣе же сложныя психическія отправленія необходимо нуждаются въ совокупномъ дѣйствіи безчисленнаго множества элементовъ. Поэтому нельзя считать разумъ, волю и т. п. локализованными въ головномъ мозгу, какъ нѣкогда это пытались дѣлать френологи. Психическая дѣятельность есть нѣчто недѣлимое, единичное, непосредственно связанное съ цѣлостію всего психического органа.

Мм. Гг.! познакомившись, хотя бы и въ крайне общихъ чертахъ, съ историческимъ ходомъ развитія психіатріи,—вы легко можете замѣтить, какіе быстрые успѣхи сдѣлала эта наука въ послѣдніе 20, 30 лѣтъ; и этотъ фактъ далеко нельзя объяснить только однимъ прогрессомъ въ вышеупомянутыхъ вспомогательныхъ наукахъ. Другимъ несравненно болѣе энергичнымъ, болѣе могучимъ двигателемъ здѣсь является непрерывно возрастающая практическая важность психіатріи для современнаго общества. Хотя мы не можемъ пока съ цифрами въ рукахъ доказать процентнаго увеличенія среди насъ числа душевно больныхъ, но à priori такое весьма вѣроятно, такъ какъ постепенно усложняющіяся условія борьбы за существованіе, оказывая столь неблагопріятное вліяніе на физическую организацію челоуѣка, конечно, не могутъ не обнаружить пагубнаго дѣйствія и на психическую сторону его.

Ненасытная алчность къ наживѣ, терзанія обманутаго честолюбія, крайняя пореоцѣнка своихъ силъ въ однихъ классахъ, бѣдность, нищета, горе и лишенія въ другихъ,—вотъ явленія, съ которыми мы чаще и

чаще встрѣчаемся въ нашемъ обществѣ и которыя въ концѣ концовъ неминуемо вызываютъ рѣзкое переутомленіе нервной системы; отсюда потребность въ искусственныхъ побудителяхъ, отсюда быстро возрастающіе успѣхи алкоголизма, морфинизма и этеризма, которые захватываютъ болѣе и болѣе обширную область для своего распространенія и, въ связи со всѣми остальными вредоносными вліяніями, обуславливаютъ нравственное и психическое вырожденіе современнаго человѣчества.

Не даромъ наши психіатры-клиницисты единогласно указываютъ намъ на психическую дегенерацію, какъ на такое зло, которое грозитъ поколебать самыя коренныя основы нашего общества.

Какъ бы то ни было, но во всѣхъ странахъ мы видимъ, какъ быстро увеличивается число лечебницъ и колоній для душевно-больныхъ, и тѣмъ не менѣе повсюду въ нихъ ощущается крайній недостатокъ. Только что сказанное какъ нельзя болѣе примѣнимо къ нашему отечеству, по обширному протяженію котораго разсѣяно по самой снисходительной статистикѣ болѣе 100,000 душевно-больныхъ и изъ нихъ лишь около 10,000 нашли себѣ пріютъ, а остальные же пользуются полной свободой и подчасъ жестоко мстятъ обществу за то нерадѣніе, съ которымъ оно относится къ нимъ; убійства, поджоги и тому подобныя преступленія, совершаемыя помѣшанными, у насъ составляютъ далеко нерѣдкое, чтобы не сказать болѣе, явленіе. Если же мы къ этой 100000-ой арміи прибавимъ еще несравненно большее число лицъ, которыя хотя и не страдаютъ какой либо типичной формой душевнаго разстойста, но все таки обнаруживаютъ ненормальную душевную дѣятельность, то мы легко убѣдимся, что имѣемъ дѣло съ такимъ грознымъ социальнымъ бѣдствіемъ, съ которымъ волей неволей приходится считаться.

Но помимо прямой задачи психіатріи—леченія и прирѣнія душевно-больныхъ, она пріобрѣтаетъ нынѣ гораздо болѣе широкое и важное значеніе: какъ нельзя болѣе ясно обнаружилась связь съ педагогикой и воспитаніемъ въ широкомъ смыслѣ этого слова. Мы теперь по горькому опыту знаемъ, какъ часто неправи-

но веденное воспитаніе можетъ служить причиной возникновенія душевнаго разстройства, но намъ также извѣстно, какую въ высшей степени благотѣтельную роль въ этомъ отношеніи иногда играетъ опытный домашній врачъ, благодаря указаніямъ котораго и прирожденное предрасположеніе къ психозу можетъ быть сглажено принятіемъ соотвѣтственныхъ педагогическо-медицинскихъ мѣръ. А между тѣмъ клиническое наблюденіе и специальная литература единогласно указываютъ намъ на быстрое возрастаніе числа душевно-больныхъ между дѣтьми, не исключая и самого нѣжнаго возраста.

Къ сожалѣнію статистика не можетъ показать намъ точныхъ свѣдѣній и въ этомъ отношеніи, но, чтобы не быть голословнымъ, я укажу только на тотъ фактъ, что самоубійство у дѣтей, объясняющееся у нихъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ душевнымъ страданіемъ, учащается на столько быстро, что въ послѣднія 10 лѣтъ въ Петербургѣ число ихъ увеличилось болѣе чѣмъ въ трое.

Нельзя не упомянуть также объ услугахъ психіатріи и дѣлу правосудія. Практика жизни выяснила намъ, что на скамѣ подсудимыхъ весьма часто появляются или люди безусловно больные, или стоящіе на томъ незамѣтномъ рубежѣ, который отдѣляетъ психическое здоровье отъ болѣзни; выяснить характеръ этихъ лицъ и показать ихъ отношеніе къ преступленію—составляетъ одну изъ самыхъ трудныхъ задачъ, которая только можетъ быть предложена нынѣ психіатру. А что съ такими задачами онъ встрѣчается далеко нерѣдко, видно уже, напримѣръ, изъ того, что въ то время какъ въ Германіи приходятся трое душевно-больныхъ на 1000 свободного населенія, въ Германскихъ тюрьмахъ это отношеніе равняется 50 къ 1000; на все число принятыхъ въ Берлинскія заведенія для душевно-больныхъ въ 1880 и 1882 гг. 22% предварительно имѣли дѣло съ судомъ, другими словами этотъ % въ 6 разъ превышаетъ тотъ, какой мы встрѣчаемъ въ здоровомъ населеніи Берлина.

Мм. Гг.! Сказанное я считаю достаточнымъ, чтобы объяснить тотъ живой интересъ, какой въ нашемъ обществѣ вызываетъ къ себѣ психіатрія. Выше я стараясь также очертить взглядъ на нее и современныхъ

алиенистовъ: душевныя болѣзни, какъ болѣзни головного мозга, должны быть разсматриваемы такъ-же, какъ остальные болѣзни центральной нервной системы, составляя поэтому лишь отдѣлъ, кажущаяся самостоятельность котораго обусловливается тѣми особенностями, какими въ данномъ случаѣ обладаетъ пораженный органъ.

Дальнѣйшее развитіе этого положенія и составитъ содержаніе моихъ послѣдующихъ лекцій.

Леченіе эпилепсіи.

Проф. П. И. Ковалевскаго.

Подъ именемъ эпилепсіи разумѣется быстро проходящее періодическое спазмодическое заболѣваніе, могущее проявляться во всѣхъ областяхъ нервной дѣятельности организма. Такія судорожныя явленія могутъ обнаруживаться въ моторной области, чувствительной, чувственной, психомоторной, психической, вазомоторной и проч. Клиническія проявленія этой болѣзни извѣстны уже очень давно, хотя истинная сущность этого заболѣванія и до сихъ поръ остается далеко невыясненною. Существуетъ на этотъ счетъ много теорій, но и здѣсь онѣ переживаютъ общій удѣлъ теорій—смѣнять другъ друга.

Наидолѣе держалась теорія медуллярнаго происхожденія эпилепсіи, принадлежащая главнымъ образомъ Schröder van der Kolk'у, за тѣмъ поддержанная экспериментально Kussmauel'емъ и Tenner'омъ а также съ экспериментальной и клинической точекъ зрѣнія Nothnagel'емъ и другими.

Экспериментально-физиологическія изслѣдованія Fritsch'a и Hitzig'a произвели переворотъ во взглядѣ на сущность и исходную точку эпилепсіи, создавъ новую теорію кортикальной эпилепсіи, поддерживаемую солидными экспериментальными и клиническими изслѣдованіями: Jackson'a, Charcot и его учениковъ, Tamburini, Edinger'a, Luciani, Розенбаха, Unverricht'a и др. Эта послѣдняя теорія еще недавно была на столько прочною и имѣла за себя такъ много фактовъ, что едва не сдѣлалась господствующею.

Однако въ послѣднее время явились новѣйшія экспериментальныя изслѣдованія Binswanger'a¹⁾, которыя дѣлаютъ вновь поворотъ къ медуллярной теоріи о сущности и генезѣ эпилепсіи.

¹⁾ Prof. Binswanger, Neurolog. Centralblatt, 1888, 9.

*

Такимъ образомъ до сихъ поръ нельзя съ положительностью сказать ничего ни о сущности епілепсії, ни о мѣстѣ возникновенія епілептическихъ явленій.

За то съ давнихъ поръ эта болѣзнь считается весьма тяжкою болѣзью и до послѣдняго времени болѣзью почти неизлечимою. Однако и здѣсь замѣтны наклонности къ реформаторству и подрыву исконныхъ мнѣній. Вся тяжесть болѣзни заключалась главнымъ образомъ въ томъ, что она въ большинствѣ случаевъ является болѣзью наслѣдственною, при чемъ организмъ носитъ въ себѣ всѣ задатки ея уже отъ рожденія.

Противъ этого, довольно прочно установившагося, взгляда высказано возраженіе со стороны главнымъ образомъ двухъ французскихъ авторовъ Marie ¹⁾ и Lemoine ²⁾. Эти авторы полагають, что епілептики никогда не рождаются таковыми. Самое большое, что они унаслѣдуютъ отъ своихъ родителей—это наслѣдственное нервное предрасположеніе; епілепсія же является какъ слѣдствіе внутри и внѣутробныхъ заболѣваній плода. Извѣстно, что наибольшій процентъ епілепсії падаетъ на дѣтскій и молодой возрасты,—и несравненно меньшій на взрослый возрастъ, при чемъ этиологическими моментами въ послѣднихъ случаяхъ бывають преимущественно: сифилисъ, алкоголь, пуэрперальный процессъ и проч. Въ дѣтскомъ же возрастѣ епілепсія своимъ появленіемъ бываетъ обязана главнымъ образомъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ, травмамъ и проч. Допуская небольшое число случаевъ епілепсії для идіопатической епілепсії, авторы всю остальную массу относятъ на счетъ епілепсії симптоматической, являющейся вслѣдствіе образованія рубцовой ткани въ мозгу,—въ однихъ случаяхъ какъ результатъ травматическаго пораженія мозга, а въ другихъ ирритативнаго процесса подъ вліяніемъ накопленія въ мозгу микробовъ сифилитическихъ, тифозныхъ, скарлатинозныхъ и т. д. Даже тѣ случаи, гдѣ епілепсія является совмѣстно съ деформациями черепа, лица и проч. авторы стараются объяснить патологическими явленіями нутритивной жизни центральной

¹⁾ Marie, Le Progres medical, 1887, 44.

²⁾ Lemoine, Le Progres medical, 1888, 16.

нервной системы плода. — Очевидно, что отсюда и взглядъ на терапію этой болѣзни и ея излечимость будетъ болѣе легкій и розовый.

Присоединяясь лично къ тѣмъ авторамъ, которые смотрятъ на излеченіе епілепсії болѣе благопріятно, чѣмъ это было до послѣдняго времени, мы не можемъ однако придать такую легкость взгляду на огромное большинство случаевъ епілепсії, какую стараются придать вышеозначенные французскіе авторы.

Прежде всего скорѣе можно присоединиться во взглядахъ на епілепсію къ тѣмъ, преимущественно французскимъ же, ученымъ, которые принимаютъ существованіе особеннаго епілептическаго діатеза, весьма тяжкаго и могущаго проявляться весьма разнообразнымъ симптомкомплексомъ нервной системы.

Въ самомъ дѣлѣ, будемъ ли мы имѣть несомнѣнный случай епілепсії кортикальнаго происхожденія или медуллярнаго, эта болѣзнь, при долгомъ существованіи ея, весьма тяжело отзывается на всемъ человѣкѣ: его интеллектъ, характеръ, дѣятельность и даже растительной его жизни.

Смотрѣть на епілепсію какъ на только симптоматическое явленіе, если не для всѣхъ, то для очень многихъ случаевъ, невѣрно.

Для лучшаго уясненія той или другой болѣзни, особенно такой сложной, какъ епілепсія, прибѣгаютъ къ дѣленію ея на группы. Епілепсія подвергается очень разнообразнымъ дѣленіямъ въ зависимости отъ той точки зрѣнія, какая кладется въ основу ея классификаціи.

Съ точки зрѣнія мѣста или исходной точки болѣзни большинство клиницистовъ дѣлятъ епілепсію на три группы: медуллярную, кортикальную и рефлкторную. Съ этимъ чисто тоническимъ дѣленіемъ епілепсії во многомъ совпадаетъ и дѣленіе, имѣющее исходнымъ пунктомъ этиологическій моментъ.

Главнымъ этиологическимъ моментомъ епілепсії считается *наслѣдственность*. Этотъ вопросъ доказанъ очень основательно какъ на основаніи клиническаго матерьяла, такъ и экспериментально (Obersteiner, Brown-Sequard, Westphal, Якубовичъ и др.). Всѣ эти случаи епілепсії въ огромномъ большинствѣ ихъ относятся

къ категоріи ідіопатической или эссенціальной эпилепсії,—а съ топической точки зрѣнія это будутъ преимущественно случаи медуллярной эпилепсії.

Вторымъ этиологическимъ моментомъ служатъ: сифилисъ, травма, инфекціонные и пуэрперальные процессы. Эти болѣзненные процессы вызываютъ эпилепсію преимущественно вслѣдствіе мѣстнаго органическаго пораженія мозга и при томъ въ большинствѣ въ кортикальной его области въ видѣ гуммозныхъ образований, нарушеній цѣлости костныхъ покрововъ, со внѣдреніемъ въ ткань, или компрессіей, воспалительныхъ или геморрагическихъ очаговъ, цистицерковъ и эхинококовъ, солитарныхъ туберкуловъ и проч. Очевидно, что всѣ эти случаи почти во всемъ ихъ объемѣ будутъ относиться къ группѣ кортикальной эпилепсії.

Къ группѣ рефлекторной эпилепсії относятся тѣ случаи, въ которыхъ припадки эпилепсії появляются вслѣдствіе присутствія въ организмѣ: глистовъ, рубцевъ, пораженія полости носа, пораженія уха, зубовъ, половыхъ органовъ и т. д. Очевидно также и въ этихъ случаяхъ, что для проявленія припадковъ рефлекторной эпилепсії у того или другого субъекта нужно, чтобы онъ уже былъ эпилептикъ. Весьма многие люди имѣютъ въ своемъ кишечникѣ глистовъ, на тѣлѣ рубцы, пораженіе зубовъ и проч.,—а между тѣмъ къ величайшему счастью человѣчества, проявляютъ приступы эпилепсії только очень немногіе,—и это будутъ именно тѣ, кто отъ природы уже эпилептикъ. Правда, что у этихъ лицъ только лишь раздраженіе извѣстныхъ мѣстъ организма вызываетъ приступы эпилепсії (эпилептогенныя зоны); но это вовсе не значитъ, чтобы у такихъ лицъ эпилептическіе припадки не появлялись и безъ раздраженія этихъ мѣстъ. Эпилептогенныя зоны суть только *locus minoris resistentiae* болѣзни, но болѣзнь гнѣздится во всей нервной системѣ. Такимъ образомъ эти случаи рефлекторной эпилепсії будутъ также относиться къ центральной эпилепсії и въ одномъ числѣ случаевъ (большемъ) къ медуллярной или наслѣдственной эпилепсії, въ другомъ же (меньшемъ) къ кортикальной эпилепсії.

Въ чемъ же проявляется эта наслѣдственность? Родители эпилептиковъ далеко не всегда являются эпи-

лептиками, въ огромномъ большинствѣ случаевъ эпилепсія не рождаетъ эпилепсіи. Родители эпилептиковъ: душевно-больные, нервно-больные, преступники, пьяницы, сифилитики, артритики и проч. Эти лица передаютъ своимъ дѣтямъ нервную систему неустойчивую, шаткую, наклонную къ быстрымъ вспышкамъ и быстрому же истощенію и особенно къ проявленію всевозможныхъ спазмодическихъ симптомовъ. Нервная система этихъ наслѣдниковъ неправильно питается въ самомъ широкомъ смыслѣ слова, начиная отъ видимыхъ колебаній въ волюмѣ артеріальныхъ сосудовъ и до присутствія въ организмѣ въ избыткѣ продуктовъ недостаточнаго окисленія и птомаиновъ. Такое состояніе организма, какъ мы знаемъ, ведетъ къ вырожденію.

Къ этой же категоріи идиопатической эпилепсіи относятся и тѣ случаи, которые ведутъ организмъ къ вырожденію путемъ личнаго неумѣреннаго пользованія жизнью, какъ это бываетъ у пьяницъ, лицъ, пораженныхъ конституціональнымъ сифилисомъ, лицъ, потребляющихъ большое количество животныхъ бѣлковъ при сидячей жизни и слѣдовательно накапливающихъ въ своемъ организмѣ большое количество продуктовъ недостаточнаго окисленія и проч; во всѣхъ этихъ случаяхъ нервная система становится столь же неустойчивою, шаткою, наклонною къ спазмамъ и ведущею организмъ къ вырожденію. Такимъ образомъ въ этихъ случаяхъ идиопатическая эпилепсія является благопріобрѣтенною, какъ въ другихъ наслѣдственной.

Къ этой же категоріи случаевъ эпилепсіи относятся тѣ, которые обусловливаются: сотрясеніемъ мозга, солнечнымъ ударомъ, повышеннымъ внутри черепнымъ давленіемъ и проч.

Всѣ эти этиологическіе моменты, имѣютъ очень серьезное значеніе при назначеніи врачомъ того или другого способа леченія. При назначеніи леченія тѣмъ или другимъ больнымъ принято теперь обращать вниманіе на индивидуализацію. Нѣтъ слова, что индивидуализація играетъ серьезную роль. Но это нисколько не отстраняетъ общаго плана леченія. Какъ отдѣльные случаи болѣзни не избавляютъ отъ необходимости давать общее описаніе симптомкомплекса болѣзни, такъ

точно тоже индивидуализація не отстраняетъ неизбежности общаго плана леченія болѣзни. Въ руководствахъ дается описаніе болѣзни, а не больного, такъ точно мы рѣшаемся дать общее положеніе при леченіи эпилепсіи, хотя и леченіе эпилептиковъ не такъ ужъ слишкомъ уклоняется въ сторону.

Приступая къ леченію эпилепсіи, первымъ является вопросъ: гдѣ должно лечить больного—дома или въ лечебницѣ? Однихъ эпилептиковъ можно лечить дома, другихъ въ лечебницѣ.

Съ клинической точки зрѣнія мы дѣлимъ эпилепсію на двѣ большихъ группы: *epilepsia somatica et epilepsia psychica*. Первая въ свою очередь дѣлится на два вида: на большую или судорожную эпилепсію (*epilepsia grand-mal*) и малую эпилепсію или эпилептическое головокруженіе (*epilepsia petit-mal s. vertigo epileptica*). Психическая эпилепсія также дѣлится на два вида: психическую эпилепсію или приступы чистаго эпилептического буйства (*epilepsia psychica s. mania epileptica*) и комбинированную эпилепсію, когда приступы судорожной эпилепсіи сопровождаются эпилептическимъ буйствомъ (*epilepsia psychica combinata*).

Что касается леченія судорожной эпилепсіи и эпилептического головокруженія, то ихъ можно лечить съ успѣхомъ какъ дома, такъ и въ лечебницѣ. Леченіе этихъ случаевъ въ лечебницѣ имѣетъ тѣ преимущества, что въ лечебницѣ гораздо больше удобствъ, больше надзора, надлежащее питаніе, больше возможности устранить злоупотребленіе алкоголемъ, гдѣ въ этомъ причина,—точно также больше удобствъ въ лечебницахъ и для тѣхъ случаевъ, гдѣ въ основѣ болѣзни лежитъ сифилисъ, такъ какъ въ такихъ случаяхъ, кромѣ эпилепсіи, существуетъ цѣлый рядъ другихъ разстройствъ.

Свѣжіе случаи обыкновенно бываютъ внѣ лечебницъ и если какіе достигаютъ лечебницъ, то это тѣ, гдѣ эпилепсія стала слишкомъ хроническою и повліяла на умственную дѣятельность субъектовъ, создавши или эпилептический характеръ, или слабоуміе. Но такіе случаи болѣе пригодны для пріютовъ, чѣмъ для лечебницъ.

Случаи психической и комбинированной эпилепсіи обязательно случаи лечебницъ. Насколько родные и

близкіе больныхъ противоѣдѣствуютъ помѣщенію свѣжихъ случаевъ саматической эпилепсіи въ лечебницу, насколько быстро они стараются туда отправить буйныхъ эпилептиковъ. Само собой понятно, почему это такъ: психическіе эпилептики такъ буйны, такъ ужасны, что пребываніе ихъ дома безусловно опасно какъ для окружающихъ, такъ и для самихъ больныхъ. Вотъ почему ихъ стремятся возможно скорѣе отправить въ лечебницу. Къ сожаленію, въ большинствѣ случаевъ это бываетъ бесполезно, потому что психическая эпилепсія обыкновенно длится не долго и пока больной пріѣзжаетъ въ лечебницу, въ большинствѣ, болѣзнь проходитъ.

Теперь является вопросъ: гдѣ же держать психическихъ эпилептиковъ? Болѣзнь такъ ужасна, такъ опасна для общества и самыхъ больныхъ, что безконтрольное ихъ пребываніе въ обществѣ абсолютно невымыслимо. Семья и общество, не зная ни дня, ни часа, когда можетъ появиться приступъ буйства, ежесекундно будутъ находиться въ опасности убійства, поджога, истязанія и проч. со стороны такого больного. Эта сторона говоритъ за то, что психическіе эпилептики не терпимы въ обществѣ.

Съ другой стороны мы знаемъ, что психическая эпилепсія является очень рѣдко, иногда въ теченіи многихъ лѣтъ одинъ разъ и въ теченіи всей жизни 3—4 раза. И такого человѣка, иногда безусловно полезнаго для семьи, общества и государства обречь на пожизненное заключеніе въ сумашедшемъ домѣ! Мы думаемъ такъ: во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ психическая эпилепсія явленіе очень рѣдкое, больныхъ можно оставлять на свободѣ, но обязательно подъ поручительствомъ родственниковъ и надзоромъ врача, дабы, при малѣйшемъ намекѣ на появленіе болѣзни, больного можно было бы немедленно интернировать въ заведеніе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приступы буйства являются часто, напримѣръ, ежедневно, и при томъ безъ явныхъ предвѣстниковъ, такихъ больныхъ обязательно нужно держать въ заведеніи до тѣхъ поръ, пока эти приступы сдѣлаются болѣе рѣдкими, а вслучаѣ надобности и всю жизнь. Мѣра тяжкая, но неизбежная.

Въ случаяхъ развитія эпилептического характера больные тоже немислимы на свободѣ безъ надзора и поручительства и ихъ мѣсто скорѣе въ лечебницѣ, чѣмъ въ семьѣ.

Слабоумные и идіоты-эпилептики также должны быть интернированы въ заведенія для душевныхъ больныхъ.

Для эпилептиковъ нечистоплотныхъ и буйныхъ больныхъ нужно въ заведеніяхъ имѣть особые отдѣленія,—соматическіе же эпилептики могутъ быть со всѣми нервными и душевными больными.

Wildermuth ¹⁾ рекомендуетъ устройство земледѣльческихъ колоній для эпилептиковъ. Это было бы самое разумное. Опытъ нѣкоторыхъ государствъ въ этомъ направленіи вполне оправдываетъ подобныя затраты.

Питаніе. Erlenmeyer ²⁾ и другіе высказываютъ то мнѣніе, что у нѣкоторыхъ лицъ приступы эпилепсіи развиваются подъ вліяніемъ накопленія въ организмѣ продуктовъ недостаточнаго окисленія, а можетъ быть даже и птомаиновъ. Это бываетъ преимущественно у тѣхъ лицъ, которыя занимаются усиленнымъ умственнымъ трудомъ, при сидячей жизни и введеніи въ организмъ значительнаго количества мясной пищи. Къ этому воззрѣнію мы смѣло присоединяемся.

Правда, такихъ случаевъ эпилепсіи, гдѣ бы первенствующую роль въ дѣлѣ развитія эпилепсіи играло слишкомъ большое накопленіе въ организмѣ продуктовъ недостаточнаго окисленія, слишкомъ не много. Но они для насъ въ высокой степени поучительны и должны служить руководящимъ свѣточемъ при назначеніи питанія эпилептиковъ.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи мы увидимъ, что благоприятное воздѣйствіе продолжительнаго употребленія большихъ дозъ броматовъ возможно только при весьма обильномъ питаніи организма,—почему леченіе эпилепсіи требуетъ введенія въ организмъ достаточнаго количества питательной пищи.

Вотъ и вопросъ: что такое питательная пища для эпилептика? Это такая пища, которая съ одной сто-

¹⁾ Wildermuth, Allg. Zeitsch. f. Psychiatr. Bd. 40, N. 1 и 2.

²⁾ Erlenmeyer, Основныя начала леченія эпилепсіи.

роны увеличивала бы жизнеспособность организма, а съ другой не усиливала бы дезинтеграции его тканей.

Очень питательною пищею считается мясо. Но, принимая во вниманіе, что въ числѣ этиологическихъ моментовъ эпилепсіи стоитъ наследственный и личный артритизмъ и другія условія, нарушенія обмѣна веществъ, гдѣ не послѣднюю роль играетъ мясная пища, мы давно уже рекомендуемъ нашимъ больнымъ избѣгать мяса дичи и быка,—и пользоваться—и то не въ особенномъ изобиліи—мясомъ молодыхъ животныхъ, птицъ и проч. Рыбная пища во всѣхъ ея видахъ, нами очень охотно рекомендуется. Что это не наше только личное мнѣніе относительно мясной пищи, мы приводимъ слѣдующій тезисъ сочиненія С. М. Васильева ¹⁾: „При молочномъ леченіи, а также безазотистой пищи, вѣрнѣе бѣдной азотомъ, эпилептическіе приступы быстро и надолго прекращаются; прибавка же бульона или мяса снова моментально ихъ возвращаетъ“. Erlenmeyer ²⁾ говоритъ слѣдующее: „Большое, хотя и не вполне выясненное значеніе, повидимому, имѣетъ растительная пища; опыты нѣсколько лѣтъ тому назадъ произведенные въ Англіи, говорятъ очень въ пользу воздержанія отъ мяса“.

Наиболѣе подходящею пищею при всѣхъ формахъ эпилепсіи мы считаемъ особенно молочную и растительную. Всѣ виды фруктовъ, сахаристыя вещества, крахмалистыя, жирныя и проч. могутъ очень хорошо питать организмъ эпилептика, не оказывая на него никакого дурного вліянія, разумѣется, если они будутъ употребляться въ разумныхъ размѣрахъ.

Не слѣдуетъ никогда обременять желудокъ введеніемъ большого количества пищи одновременно, а равно нужно заботиться также и о томъ, чтобы желудокъ былъ всегда свободенъ и при малѣйшихъ запорахъ нужно его освобождать. Точно также не слѣдуетъ впадать и въ другую крайность, т. е. при запорахъ не назначать слишкомъ сильныхъ слабительныхъ, такъ какъ быстрое освобожденіе желудка можетъ служить сильнымъ импульсомъ для центральной нервной системы къ припадкамъ. Въ этихъ случаяхъ пре-

¹⁾ Dr C. M. Васильевъ, Къ вопросу о лихорадкѣ. 1884.

²⁾ Erlenmeyer, l. c., s. 71.

краснымъ средствомъ служить горькая Кавказская вода (Маріи-Терези).

Напитки. Мы разрѣшаемъ эпилептику быть пьяницей, только предметомъ его запоя можетъ служить чистая вода и молоко. Можно допустить умѣренное употребленіе зельтерской, содовой и фруктовыхъ водъ, а также квасу и воды съ вареньемъ. Мы противъ употребленія кумыса, такъ какъ и въ немъ содержится алкоголь,—даже въ видѣ тинктуръ алкоголь нами устраняется, такъ какъ мы были очевидцемъ возобновленія приступовъ эпилепсiи отъ нѣсколькихъ капель алкоголя. Мы, разумѣется, и не говоримъ уже о тѣхъ случаяхъ, гдѣ причиной эпилепсiи было пьянство родителей, или личное пьянство субъекта. Чай допускается въ умѣренномъ количествѣ,—кофе, шоколадъ и проч. возбуждающія лучше устранить вовсе, по крайней мѣрѣ на время леченія.

Табакъ воспрещается абсолютно.

Что касается *помѣщенія*, то для эпилептиковъ требуются комнаты довольно большія съ достаточнымъ количествомъ чистаго воздуха.

Лѣнь есть мать пороковъ. Что можно сказать вообще, то вполне примѣнимо также въ частности и къ эпилептикамъ. Ихъ день нужно выполнить занятіями, при чемъ людямъ, проводящимъ жизнь въ тяжеломъ физическомъ трудѣ, нужно дать занятія болѣе легкія, не истощающія ихъ организма,—людямъ же сидячей жизни весьма полезенъ физическій трудъ. Въ этомъ случаѣ систематическій физическій трудъ способствуетъ хорошему питанію организма и укрѣпленію нервной системы. Нужно однако имѣть въ виду слѣдующее обстоятельство: такъ какъ у эпилептиковъ иногда развиваются приступы буйства совершенно внезапно, то слѣдуетъ имъ поручить такія работы, гдѣ бы они не могли причинить во время приступа вреда орудіями работы.

Во всѣхъ случаяхъ жизнь этихъ больныхъ должна протекать мѣрнымъ и правильнымъ образомъ,—всякія выходки и уклоненія отъ принятаго образа жизни очень неумѣстны. Точно также и сонъ ихъ долженъ быть вполне правильный, въ извѣстную пору дня (11—6 ч.) и извѣстное количество часовъ.

*

Медикаменты. Весьма многіе медикаменты примѣнялись при леченіи эпилепсіи. Будетъ, кажется, совершенно правильно, если мы добавимъ, что всякое новое средство старались примѣнять при эпилепсіи и всѣ они имѣли почти одинъ и тотъ же отрицательный результатъ. Пробовали и Atropin, и Faba Calabaris, и Belladonna и стрихнинъ, и argentum nitricum, и arsenicum, и очень очень много всякихъ другихъ препаратовъ. Изъ всѣхъ этихъ фармацевтическихъ препаратовъ, однако, наибольшею славою антиэпилептического средства, пользуются броматы. Прежде всего рекомендовали употребленіе kalii bromati; но такъ какъ бромистые препараты при эпилепсіи приходится употреблять въ большомъ количествѣ и очень продолжительное время, а соли калия считаются мускульнымъ и преимущественно сердечнымъ ядомъ, то вскорѣ соли калия замѣнили натронными солями и этимъ уже препаратомъ пользовались въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. D-г Ліонъ ¹⁾ находитъ, что натронная бромистая соль способствуетъ болѣе быстрому наступленію эпилептического слабоумія и рекомендуетъ замѣнять ее препаратомъ Ammonii bromati.

Мы лично не можемъ подтвердить на natrum bromatum того обвиненія, которое ему приписываетъ D-г. Ліонъ, хотя употребляли натронную соль годами во многихъ сотняхъ случаевъ. Dr. Erlenmeyer ²⁾, для болѣе успѣшнаго воздѣйствія бромистыхъ препаратовъ въ случаяхъ эпилепсіи, рекомендуетъ употреблять kalium, natrium и ammonium bromatum совмѣстно. Ball ³⁾ совѣтуетъ употреблять слѣдующее тройственное леченіе (trepiéd): Zincum oxydatum, Belladonna и Natrium и ammonium bromatum. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ основѣ болѣзни лежалъ наследственный или благопріобрѣтенный артритизмъ, я лично наблюдалъ хорошіе результаты отъ продолжительнаго употребленія lythii bromati, какъ отдѣльно, такъ и въ соединеніи natrum bromatum.

Хорошая слава за бромистыми препаратами при леченіи эпилепсіи установилась однако не напрасно, а совершенно заслуженно; только для этого ихъ нужно

¹⁾ D-г. Ліонъ, Архивъ психіатріи, 1883, т. I, N 1.

²⁾ Erlenmeyer, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1884.

³⁾ Ball, L'Encephale, 1882.

употреблять очень долгое время и въ большихъ дозахъ. Существуетъ много способовъ для употребленiя бромистыхъ препаратовъ, предложенныхъ многими клиницистами.

Имѣя достаточное количество случаевъ идиопатической эпилепсiи, которые я считаю излеченными (припадковъ не было болѣе десяти лѣтъ), я позволяю себѣ указать тотъ способъ, котораго я придерживался при леченiи этихъ случаевъ. Минимальный срокъ леченiя эпилептика я полагаю два года. Почти всегда этотъ срокъ я дѣлю на четыре семестра—по полугода каждый. Первое полугодiе больные получаютъ по драхмѣ въ сутки бромистаго натрiя, или другого бромистаго препарата. Такъ какъ почти во всѣхъ случаяхъ при этомъ имѣется на лице или наслѣдственность, или другой какой либо патологическiй антецедентъ, то къ бромату я добавлялъ 3—5 гр. iодистаго натра. Это количество натра дѣлилось на 2—3 равныя части и выпивалось въ 2—3 прiема въ сутки въ большомъ количествѣ воды: утромъ, передъ обѣдомъ за $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ часа и на ночь. Случалось, что у нѣкоторыхъ лицъ такiя большiя дозы броматовъ сразу вызывали большой упадокъ силъ, вмѣстѣ съ прекращенiемъ припадковъ эпилепсiи. Въ этихъ случаяхъ количество броматовъ на нѣсколько дней значительно понижалось, а иногда и вовсе прекращались прiемы на 4—5 дней, при чемъ въ дальнѣйшемъ леченiи назначались прiемы меньшiе драхмы, смотря по больному. Такiе ежедневные прiемы совершались непрерывно, не смотря на менструальный перiодъ и проч., въ теченiе всего перваго полугодiя.

Но, чтобы это леченiе шло успѣшно, рядомъ съ этимъ требуется обязательно безусловно повышенное питанiе, преимущественно молочною и растительною пищею. Если рядомъ съ этимъ у больного ясно выражены признаки золотушнаго состоянiя, то такимъ больнымъ назначался одновременно рыбiй жиръ, или iодистое желѣзо. Если при началѣ леченiя наступали рѣзкiя явленiя бромизма, какъ: боли головы, головокруженiя, слабость, кожныя сыпи и проч., то мы никогда не прекращали леченiя, а только лишь нѣсколько ослабляли его, при чемъ всѣ эти явленiя скоро

проходили. Большую пользу въ такихъ случаяхъ приносятъ также теплыя ванны и прохладныя обтиранья кожи.

При такомъ способѣ леченія обыкновенно припадки стихали на столько, что послѣдніе три мѣсяца не появлялись ни раза. По окончаніи перваго полугодія больному дается отдыхъ отъ приемовъ бромистыхъ препаратовъ 2—6 недѣль, послѣ чего вновь принимаются за леченіе.

Въ теченіи втораго полугодія ежедневное количество бромистыхъ препаратовъ назначается на половину меньше, т. е. 30 гр. бромистаго натра и 2 гр. іодистаго натра,—точно также въ большемъ количествѣ воды, принимаемой въ 2—3 приема. Усиленное кормленіе остается въ прежней силѣ.—Въ этомъ полугодіи припадки эпилепсіи почти никогда не повторяются. По окончаніи полугодія дается новая передышка отъ леченія 2—6 недѣль и затѣмъ приступаютъ къ третьему полугодію.

Въ третьемъ полугодіи я назначаю только, одни бромистые препараты, безъ іодистыхъ, по 5—10 гр. утромъ и вечеромъ въ большемъ количествѣ воды, поддерживая хорошее питаніе. Въ случаяхъ поддающихся леченію, я никогда въ этомъ періодѣ не видѣлъ приступовъ эпилепсіи.

Наконецъ въ четвертомъ полугодіи давались бромистые препараты по 5 гр. въ сутки сначала ежедневно, потомъ чрезъ день, чрезъ два, три, четыре, пять, шесть и т. д. дней, до полнаго прекращенія въ этомъ полугодіи.

Въ послѣдніе годы въ шестинедѣльные интервалы между бромистымъ леченіемъ, когда употребленіе броматовъ прекращались, я на это время назначалъ не большія дозы нитро-глицерина. Въ иныхъ же случаяхъ въ интервалахъ можно назначать Tinct. Simulo (изъ сѣмянъ *Sarparis coriacea*), которая, по словамъ White ¹⁾, ослабляетъ какъ интензивность припадковъ эпилепсіи, такъ и частоту ихъ.

Пользуясь такимъ способомъ леченія эпилепсіи, я имѣю уже нѣсколько десятковъ излеченія эпилепсіи,

¹⁾ White, The Lancet, 1888.

когда припадки не появлялись въ теченіе болѣе десяти лѣтъ.

При такомъ пользованіи солями брома и іода иногда встрѣчаются довольно непріятныя неудобства, заставляющія относиться къ пользуемому со вниманіемъ, дабы ихъ предотвратить. Чаше другихъ является мускульная адинамія, малокровіе, истощеніе и даже явленія скорбута. Всѣ эти явленія исчезали немедленно при укрѣпляющей діетѣ и мнѣ ни раза не приходилось прерывать леченіе.

Второе неудобство то, что въ иныхъ случаяхъ бромистаго леченія наступаетъ умственная адинамія. Но и это явленіе принадлежитъ тѣмъ случаямъ, гдѣ одновременно не усиливалось питаніе. Я лично настолько несерьезно отношусь къ этому явленію, что никогда не прекращаю умственныхъ занятій своихъ пациентовъ. Я имѣю многихъ гимназистовъ и студентовъ, которые, ведя леченіе, оканчивали курсъ безъ припадковъ эпилепсіи и не оставались нигдѣ на второй курсъ. Правда, я никогда не поощрялъ усиленныхъ занятій,—но вѣдь это будетъ чрезмѣрность, вредная и для здороваго человѣка. Точно также я отрицаю и то положеніе, что продолжительное употребленіе большихъ дозъ броматовъ ускоряетъ переходъ эпилептика въ слабоуміе. Это не вѣрно. Эпилепсія сама по себѣ настолько сильна, что можетъ скоро повести къ указанной деградации и безъ помощниковъ,—бромистые же препараты задерживаютъ, а не ускоряютъ эту деградацию.

Пользуясь много лѣтъ этимъ способомъ леченія эпилепсіи, я потерялъ вѣру въ неизлечимость эпилепсіи.

Въ случаяхъ эпилепсіи, имѣющей въ основѣ своей сифилисъ, показуется леченіе специфическое. Но при этомъ мы всегда назначали не большое количество бромистыхъ препаратовъ, какъ въ теченіе специфическаго леченія, такъ нѣкоторое время и послѣ того,—а также достаточное количество сеансовъ церебральной гальванизации. Это добавленіе производилось съ тою цѣлью, чтобы, послѣ удаленія изъ организма специфической причины, дать нервнымъ элементамъ правильное питаніе и поддержать правильную функцію.

Въ случаяхъ, гдѣ эпилепсія обусловливается присутствіемъ солитарнаго или общаго туберкулеза, слѣдуетъ обратиться къ способу дезинфекціи организма по способу проф. Я. С. Кремянскаго ¹⁾.

Электричество, какъ лечебное средство при эпилепсіи, нерѣдко приноситъ существенную пользу. Однако на него не слѣдуетъ смотрѣть, какъ на радикальное средство, а только лишь какъ на хорошее пособіе. Электричество, преимущественно гальванизация черепа и п. сумратісі, является наиболѣе умѣстнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ числѣ этиологическихъ моментовъ играетъ серьезную роль сотрясеніе мозга, солнечный ударъ и проч. При этомъ лучше всего — дѣйствуетъ или на лобъ, или на весь черепъ, а — является индифферентнымъ электродомъ. Точно такое же примѣненіе должно быть и къ п. сумрат. Продолжительность сеанса — не болѣе 2—3', сила и интензивность тока должны находиться въ зависимости отъ индивидуальныхъ особенностей субъекта. Количество сеансовъ во всякомъ случаѣ требуется очень большое. Мы рекомендовали бы воздерживаться отъ примѣненія электричества въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ бываетъ рѣзко выражена гиперемія мозга, такъ какъ въ такихъ случаяхъ могутъ появляться приступы эпилепсіи во время самаго электрическаго сеанса, что доставитъ большое неудовольствіе какъ больному, такъ и врачу. — Недавно Sighicelli ²⁾ видѣлъ хорошіе результаты, особенно на пре-и послѣ эпилептическое состояніе и психическую дѣятельность, при гальванизации у эпилептиковъ gl. thyreoidea: дифферентный полюсъ Ап, въ теченіи 3—5', съ силой тока отъ 2 до 10 М. А.

Относительно *гидротерапіи* у насъ составилось такое мнѣніе: у людей малокровныхъ, истощенныхъ, съ раздражительнымъ характеромъ существенную пользу приносятъ теплыя ванны (25—28 R°, въ теченіи 15—25'). Эти ванны слѣдуетъ употреблять каждый день или черезъ день до тѣхъ поръ, пока поправится общее питаніе больного и онъ нѣсколько успокоится. Когда это состояніе болѣе или менѣе достигнуто, то слѣдуетъ постепенно понижать температуру ваннъ до

¹⁾ Я. С. Кремянскій, Заразы и чахотка. 1887.

²⁾ Sighicelli, Rivista sperimentale di freniatria, An. XIII. F. IV

22⁰ и затѣмъ переходитъ къ кратковременнымъ душамъ на организмъ (10—15") съ послѣдующимъ крѣпкимъ растираньемъ организма жесткимъ полотенцемъ или простыней, до красна. У людей же крѣпкихъ, хорошо упитанныхъ и болѣе или менѣе покойныхъ, можно назначать души съ самаго начала въ томъ видѣ, какъ они рекомендуются и для малокровныхъ. Очень хорошо комбинировать гидротерапію съ электричествомъ и для тѣхъ лицъ, кому дѣлаются теплыя ванны, — въ видѣ легкихъ фарадическихъ ваннъ. — Купанья мы также одобряемъ для epileptиковъ; но мы не особенно охотно рекомендуемъ для нихъ морскія купанья, такъ какъ послѣднія нерѣдко служатъ инсультомъ для развитія приступа epilepsii.

Въ послѣднее время въ числѣ лечебныхъ мѣръ въ отдѣлѣ epilepsii стоитъ также одинъ хирургическій пріемъ, именно трепанація. Естественно, что этотъ способъ примѣнимъ только въ случаяхъ кортикальной epilepsii, гдѣ съ одной стороны можно сказать съ точностью во первыхъ то, что причина epilepsii лежитъ въ томъ или другомъ инородномъ тѣлѣ, и во вторыхъ, если ясно видно, что пораженіе это ограничено и занимаетъ не большое пространство. Пораженія, сюда относящіяся будутъ: солитарный туберкулъ, гуммозные опухоли, новообразованія, цистицерки, эхинококки, инородныя тѣла, раненія черепа и проч. Во многихъ случаяхъ одно простое удаленіе этихъ тѣлъ влечетъ за собою полное исцѣленіе отъ болѣзни и въ этомъ случаѣ трепанація является спасительницею. Случаевъ излеченія кортикальной epilepsii путемъ трепанаціи опубликовано уже очень много. Но однако не во всѣхъ вышеуказанныхъ случаяхъ можно безъ разбора прибѣгать къ трепанаціи. Солитарный туберкулъ легко можетъ быть удаленъ путемъ трепанаціи, если онъ лежитъ поверхностно; но много ли толку въ этомъ удаленіи, ибо въ большинствѣ случаевъ и солитарный туберкулъ не всегда unicum. Точно также нѣтъ необходимости прибѣгать къ трепанаціи и при гуммозныхъ образованіяхъ, такъ какъ онѣ лучше удаляются фармацевтическимъ способомъ. Эхинококкъ почти никогда не лежитъ на корковой поверхности мозга, такъ какъ его излюбленное мѣстопробываніе мозговые же-

лудочки. Цистицерки, наоборотъ, почти всегда во множественномъ числѣ и по этому пришлось бы или изтрепанить всю голову, или ограничиться только нѣсколькими цистицерками и тогда операція была бы и не полная и не радикальная. Остается трепанація для новообразований и, главное, для травматическихъ поврежденій черепа. Въ этихъ то случаяхъ она и примѣнялась весьма удачно.

Для примѣненія трепанаціи требуется два главныхъ условія: точное опредѣленіе мѣстности и точное опредѣленіе характера инороднаго дѣла. Сама по себѣ операція безопасна и въ рукахъ антисептическаго хирурга вполне позволительна. Хотя и въ этомъ отношеніи математической точности не существуетъ. Мнѣ лично пришлось видѣть случай, гдѣ опытнѣйшіе нейропатологъ и хирургъ заграницей рѣшились трепанаціей избавить больного отъ приступовъ кортикальной эпилепсіи и послѣ пяти трепанацій должны были отказаться отъ спасенія этимъ способомъ, такъ какъ въ пяти окнахъ черепа они не нашли ничего инороднаго для его полости.

Нужно еще добавить и то, что удаленіе путемъ операціи инороднаго тѣла изъ черепа далеко не всегда избавляетъ больного отъ приступовъ эпилепсіи.

Остаются случаи рефлекторной эпилепсіи, припадки которой развиваются вслѣдствіе присутствія глистовъ въ кишечникѣ, пораженій носовой полости, рубцовъ по тѣлу, страданія женскихъ и мужскихъ половыхъ органовъ и проч. Въ этихъ случаяхъ нужно отличать эпилептическую конституцію больного и присутствіе въ его тѣлѣ такихъ мѣстъ, раздраженіе которыхъ вызываетъ приступы эпилепсіи. Эпилепсія, какъ и всегда, лечится *lege artis*, по всѣмъ правиламъ врачебнаго искусства, а противъ исходныхъ мѣстъ принимаются свои мѣры: глистогонныя, леченіе полости носа, удаленіе рубцовъ, мѣстное леченіе половыхъ органовъ и т. д. Не нужно однако обманывать себя въ томъ отношеніи, что удаленіе напр. глистовъ вылечитъ больныхъ отъ эпилепсіи, или что подобный же эффектъ получится отъ удаленія рубца и проч. Это совершенно невѣрно. Удаленіемъ этихъ пораженій мы дости-

*

гаемъ только того, что устраняемъ *locus minoris resistentie*, но самый діатезъ въ организмѣ остается.

Однако знаніе такихъ эпилептогенныхъ зонъ полезно въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ. Такъ напр., зная такія исходныя мѣста, мы будемъ охранять ихъ отъ раздраженія и такимъ образомъ предотвращать лишніе приступы. Во вторыхъ иногда перетяжка частей органа, по которымъ идутъ нервы отъ такихъ исходныхъ точекъ, прекращаетъ приступъ въ самомъ началѣ его, именно въ авральномъ его періодѣ. Наконецъ, бываютъ случаи, когда во время развитія самаго припадка, даже психической эпилепсіи, приложеніе мѣстно-анестезирующихъ средствъ прекращаетъ самый приступъ буйства, какой эффектъ мнѣ лично приходилось наблюдать ¹⁾.

Что касается случаевъ алкогольной эпилепсіи и эпилепсіи, развивающейся вслѣдствіе накопленія въ организмѣ продуктовъ неполнаго окисленія, то кромѣ общаго противу-эпилептического леченія, а также абсолютнаго прекращенія пріемовъ алкоголя и правильной діеты, въ этихъ случаяхъ полезны средства, повышающія обмѣнъ веществъ въ организмѣ, а также пріемъ минеральныхъ водъ, какъ Эссентуки № 17, № 4 восходящій и проч.

Остается сказать нѣсколько словъ о леченіи психической эпилепсіи. Леченіе эпилептического діатеза должно быть общее, т. е. здѣсь должны быть примѣнены всѣ средства, понижающія спазмодическія наклонности организма и тонизирующія его нервную систему.

Но кромѣ того, на насъ лежитъ обязанность унимать тѣ, въ большинствѣ, ужасныя интеллектуальныя судороги эпилептического буйства, которыя отъ времени до времени разыгрываются у такихъ лицъ. Леченіе этихъ приступовъ буйства должно быть общее всѣмъ такимъ маниакальнымъ приступамъ: полная изоляція больного отъ всѣхъ свѣтовыхъ и звуковыхъ впечатлѣній, продолжительная теплая ванна (3—4 часа) съ холодомъ на голову, отвлекающія на затылокъ и

¹⁾ П. П. Ковалевскій, Московская Медицинская Газета, 1875.

темя, пузырь со льдомъ на голову, отвлекающія на кишечникъ, покойное положеніе въ постели, легкая питательная діета, большія дозы бромистыхъ препаратовъ (Ḷjjj—Ḷjv pro die), иногда эрготинъ и *faba salabaris*. Назначеніе въ этихъ случаяхъ хлораль-гидрата и алкалоидовъ я считаю неумѣстнымъ.

Dr. Вит.

Массажъ въ нейропатологіи.

Переводъ А. П. Драгоманова.

Просматривая исторію медицины, мы во многихъ мѣстахъ находимъ тамъ описаніе новыхъ лечебныхъ средствъ и новыхъ лечебныхъ методовъ, которые, будучи восторженно встрѣчены, въ послѣдствіи, то скорѣе, то позже, забрасывались, какъ не оправдавшіе возникшихъ при ихъ появленіи надеждъ. Только нѣкоторыя средства и немногіе методы были въ состояніи удержаться, образовавъ своей совокупностью лечебную сокровищницу современнаго врача, изъ которой онъ въ каждомъ данномъ случаѣ довѣрчиво черпаетъ все ему необходимое, согласно тому или иному показанію.

Благодаря научному изслѣдованію испытанныхъ физическихъ методовъ леченія, въ *массажъ* возросъ надежный союзникъ и нерѣдко побѣдоносный борецъ, который былъ извѣстенъ еще дикимъ и культурнымъ народамъ древности. Въ послѣдствіи, благодаря работамъ французскихъ врачей и въ болѣе позднее время, благодаря успѣху усовершенствованной техники Metzger'a въ Амстердамѣ, онъ нашелъ себѣ научное примѣненіе. Въ особенности же, удивительные результаты леченія амстердамскаго врача побудили нѣкоторыхъ изслѣдователей, каковы Mosengeil, Eulenburg, Заблудовскій и др., испытать фізіологическое дѣйствіе массажа экспериментами на животныхъ, равно какъ и на здоровыхъ и больныхъ людяхъ и опубликовать показанія этого метода. Несомнѣнно, точныя изысканія, на основаніи экспериментовъ надъ животными, открываютъ здѣсь обширное, еще мало воздѣланное, поле. Въ настоящее время фізіологія не всегда представляетъ удовлетворительное объясненіе въ практикѣ ежедневной жизни, тамъ какъ и во

многихъ другихъ вопросахъ мы вынуждены довольствоваться эмпиріей, которая, при нѣкоторой осторожности и осмотрительности, допускаетъ научное примѣненіе практическихъ частныхъ.

Случилось, что массажъ, ставшій въ хирургическихъ болѣзняхъ въ сравнительно короткое время на твердую ногу, то, какъ самостоятельный терапевтическій агентъ, то, какъ важное почти незамѣнимое подспорье при послѣдственномъ леченіи хирургическихъ вмѣшательствъ и поврежденій, нашелъ обширное примѣненіе также и въ другихъ наукахъ, преимущественно же въ *нейропатологіи*. Но, въ то время, какъ хирургія, только послѣ постепеннаго и тщательнаго испытанія дѣйствія и показаній, отвела массажу мѣсто въ ряду своихъ орудій, нейропатологія завладѣла имъ съ большимъ рвеніемъ, предалась ему и рекомендовала его при различнѣйшихъ формахъ нервныхъ болѣзней. При этомъ отъ массажа въ началѣ получались, по заявленіямъ больныхъ, неожиданные чудодѣйственные успѣхи, за которыми однако слишкомъ скоро послѣдовали тяжелыя разочарованія. Возможно, что эти противорѣчащіе одинъ другому результаты механическаго леченія, при многочисленныхъ нервныхъ болѣзняхъ, обуславливаются свойствомъ страданія, ровно какъ и особенностью больныхъ, которые съ радостью схватываются за каждый новый методъ, считая свое состояніе улучшеннымъ въ теченіи того времени, пока для нихъ не въ этотъ методъ. Несомнѣнно, что рассказы объ улучшеніи и мнимомъ исцѣленіи нѣкоторыхъ заболѣваній; должны быть приписаны этому обстоятельству, но не сомнѣнно также и то, что лишеныя основанія, преждевременныя публикаціи недостоверной казуистики дискредитируютъ методъ, который, по приведеніи въ порядокъ его ограниченныхъ показаній, занимаетъ видное мѣсто въ леченіи многихъ нервныхъ болѣзней, вовсе не нуждаясь въ навязываемомъ ему названіи универсальнаго средства.

Сущность массажа опредѣляетъ его толковое примѣненіе. *Непосредственное* дѣйствіе массажа можетъ быть ожидаемо только въ такихъ заболѣваніяхъ, въ которыхъ заболѣвшая часть, заболѣвшій органъ, могутъ быть доступны массирующей рукѣ; стало быть,

въ нервныхъ болѣзняхъ, въ случаяхъ заболѣваній поверхностно проходящихъ нервовъ или нервныхъ участковъ, является вопросъ о *посредственномъ* дѣйствіи на усиленіе всасыванія и повышеніе обмѣна веществъ. Непосредственное дѣйствіе массажа предопредѣляетъ примѣненіе этого метода прежде всего въ хирургическихъ заболѣваніяхъ, давая имъ возможность праздновать истинный триумфъ, въ особенности же, въ терапіи многочисленныхъ формъ заболѣваній сочлененій; при этомъ онъ допускаетъ здѣсь точное физиологическое изслѣдованіе, при чемъ опыты на животныхъ даютъ возможность рѣшить открытый вопросъ о дѣйствіи массажа на обнаженный нервъ, вопросъ до сихъ поръ еще не вполне обработанный.

А) Непосредственное дѣйствіе массажа.

Изъ опытовъ, добытыхъ изслѣдованіями Du Boys-Reymond'a и Heidenhain'a, мы знаемъ, что, путемъ механическаго раздраженія, нервъ приводится въ состояніе возбужденія, которое въ двигательныхъ нервахъ проявляется подергиваніемъ, въ чувствительныхъ же—болевымъ ощущеніемъ. Изслѣдованія Heidenhain'a и Granville'я ¹⁾ показали, что сильное, съ энергіей произведенное, давленіе на нервъ въ районѣ иннервируемаго имъ мѣста, уничтожаетъ его возбудимость, тогда какъ умѣренное нажиманіе повышаетъ эту возбудимость. Къ подобнымъ результатамъ пришелъ и Zederbaum ²⁾, который показалъ, что при давленіи лягушечьяго сѣдалищнаго нерва грузомъ въ 900 gtm. повышается его возбудимость, при повышеніи же этого вѣса она уменьшается, чѣмъ доказалъ, что давленіе на нервъ идентично дѣйствію растяженія. Опыты, произведенные Du Boys-Reymond'омъ и послѣ него Bernstein'омъ надъ утомленіемъ нерва, доставили доказательства этого утомленія, констатируя вѣсть съ тѣмъ тотъ знаменательный фактъ, что нервъ утомляется медленнѣе мышцы, но за то и медленнѣе отдыхаетъ, чѣмъ эта послѣдняя.

Если здоровый нервъ при посредствѣ длительного, соотвѣтственно-интенсивнаго давленія или же быстро

¹⁾ Lancet. 1882.

²⁾ Du Boys-Reymond's Archiv f. Physiol. 1883.

слѣдующихъ другъ за другомъ поколачиваній, можетъ стать утомленнымъ, менѣе чувствительнымъ и въ концѣ концовъ совсѣмъ нечувствительнымъ, то это даетъ поводъ думать, что тѣ же механическіе агенты могутъ сдѣлать нормальными и даже субнормальными нервы, находящіеся въ состояніи возбужденія, какъ тѣ изъ нихъ, которые обуславливаютъ усиленную чувствительность, такъ и тѣ, которые вызываютъ подергиванія (моторные нервы). Это значитъ, что манипуляціи могутъ привести къ нормѣ, и даже ниже ея, какъ усиленную чувствительность, такъ и повышенную моторную силу. Возможно, что дѣйствіе механическихъ возбудителей на нервы основано на молекулярномъ измѣненіи нервныхъ элементовъ и что механическая возбудительная работа соотвѣтствуетъ вызываемой ею работѣ молекулярной. Гипотеза Winternitz'a, которая объясняетъ невралгическіе приступы дѣйствіемъ химическихъ агентовъ и считаетъ вполне показанными механо—гидро—и электротерапіи, для возбужденія живительнаго притока веществъ, должна встрѣтить здѣсь лишь упоминаніе, безъ всякаго разбора ея.

Манипуляціи, служащія для механическаго леченія периферическихъ нервовъ, слѣдующія: прижатіе нерва къ его подкладкѣ, центральныя поглаживанія и растиранія нерва и его области, а также покачиванія, которыя соотвѣтствуютъ непродолжительному повторному надавливанію и могутъ быть рассматриваемы какъ аналогъ фарадическаго тока. Для выполненія только что названныхъ приемовъ былъ построенъ цѣлый рядъ приборовъ, дѣйствовавшихъ то при посредствѣ часового механизма (тетанометръ Du Boys-Reymond-Heidenhain'a, постукиватель Granvill'я), то помощью электрическаго тока (камертонъ Boudet). Всѣмъ этимъ машинкамъ можетъ быть предпочтена рука искуснаго массёра, которая можетъ варіировать силу, интенсивность и учащеніе отдѣльныхъ манипуляцій, примѣняясь къ каждому отдѣльному случаю.

О непосредственномъ дѣйствіи массажа можетъ идти рѣчь лишь въ отношеніи тѣхъ заболѣваній нервной системы, которая, будучи непосредственно доступна массирующей рукѣ, могутъ быть измѣнены путемъ механическаго леченія, сюда относятся: заболѣ-

ванія периферическихъ чувствительныхъ и двигательныхъ нервовъ, нейралгіи, анестезіи, судорги и параличи въ предѣлахъ периферической нервной системы.

І. Чувствительные нервы.

1. Нейралгія.

Идіопатическія нейралгіи представляютъ весьма благоприятное и благодарное поле для массажотерапіи. Почти каждый, страдавшій нейралгіей, безсознательно занимается примѣненіемъ массажа къ своимъ разболѣвшимъ нервамъ, пытаясь въ это время прекратить приступъ или давленіемъ при помощи руки, или же прижиманіемъ разболѣвшей части къ твердымъ предметамъ. Знаніе того, что надавливаніе на заболѣвшій нервъ часто способствуетъ уменьшенію сильнѣйшихъ болей, дало поводъ къ первымъ попыткамъ механическаго леченія этой болѣзни. *Техника* леченія просто и легко постигаема, предполагая извѣстными необходимыя анатомическія свѣдѣнія. Возьмемъ для примѣра случай типичной *тройничной нейралгіи*. Прежде всего мы должны опредѣлить „болевыя точки“, надавливаніе которыхъ, а часто одно уже прикосновеніе къ нимъ, можетъ вызвать приступъ, межъ тѣмъ какъ производимая во время болевого приступа довольно энергичное массированіе прекрасно переносится. Points douloureux (Valleix) допускаютъ точное ихъ опредѣленіе и нахожденіе только во время приступа и при томъ на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ нервы выходятъ изъ отверстій, вырѣзокъ, фасцій и мышцъ, далѣе—тамъ, гдѣ нервъ имѣетъ неподатливую подкладку (кость), къ которой онъ можетъ быть прижатъ, наконецъ тамъ, гдѣ нервъ дѣлится на многія вѣтви ¹⁾. Почти постоянныя болевые точки въ нашемъ случаѣ будутъ—для вѣточекъ первой вѣтви тройничнаго нерва у *incisura supra-orbitalis*, для второй у *foramen infraorbitale*, для третьей у *foramen mentale*. Однако, иногда нервъ испытываетъ боль отъ надавливанія пальцемъ не только въ отдѣльныхъ точкахъ, но и на всемъ его протяженіи. Лучше всего начинать механическое леченіе во время приступа

¹⁾ Niemeyer-Seitz, *Lehrb. d. spec. Path. und Ther.*, Berlin 1877, II. Bd., pag. 359.

легкими центростремительными и центробѣжными потираніями всей охваченной области заболѣвшаго нерва въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ сперва не было болевыхъ точекъ. Въ теченіе 1—2 минутъ производится потираніе одной рукой, въ то время какъ другая массируетъ болевые точки. Надавливаніе болевыхъ точекъ должно, какъ выше упомянуто, исполняться энергичнымъ приѣмомъ, такъ какъ сильныя приемы относительно легче переносятся, чѣмъ тихое, робкое дотрогиваніе. Въ такихъ случаяхъ, не взирая на первоначальное противодѣйствіе со стороны больныхъ, я стараюсь производить мягкотью средняго пальца такія давящія и вращательныя движенія на болевыхъ точкахъ, какъ будто хочу проникнуть моей пальцевой мягкотью въ соотвѣствующее foramen и достигаю этимъ энергичнаго прижатія нерва къ его подкладкѣ. Сеансы могутъ быть производимы ежедневно, одинъ разъ, продолжаясь 5—10 минутъ. Какъ уже упомянуто, въ началѣ наиболѣе удобнымъ временемъ для выполненія механическаго леченія служитъ время приступа, потому что въ большинствѣ случаевъ это леченіе тотчасъ же доставляетъ больнымъ облегченіе, чѣмъ скоро пріобрѣтается ихъ довѣріе, а еще и потому, на что я въ особенности желаю обратить вниманіе, что механическія приемы по отношенію къ нерву, въ первые дни появленія нейралгій, почти постоянно вызываютъ приступъ. Позже, когда припадки станутъ рѣже, массируютъ и въ свободное отъ приступа время. Значеніе массажа при нейралгіяхъ N. trigemini, по моему мнѣнію, далеко не маловажно. Не очень застарѣлые случаи идиопатической прозопалгіи могутъ быть совершенно излечены послѣдовательнымъ, производящимся нѣсколько разъ въ недѣлю массажемъ. Наиболѣе удобными объектами для механическаго леченія служатъ остронаступающіе случаи ревматической прозопалгіи.

Весьма характерную исторію болѣзни сообщаетъ W. H. Neare въ „The Practitioner“: въ ненастную ночь стоялъ на часахъ солдатъ въ киверѣ, имѣвшемъ въ одномъ мѣстѣ дыру. Дождь капалъ чрезъ эту дыру въ теченіи нѣсколькихъ часовъ на голову солдата, который на слѣдующее утро проснулся съ жестокими болями, исходящими изъ того мѣста головы, куда ка-

паль дождь. Послѣ длительного безуспѣшнаго леченія медикаментами, онъ сталъ пользоваться механотерапіей (покалачиваніе исходнаго пункта), которая въ три недѣли излечила его.

Едва ли нужно упоминать, что отъ массажа ничего нельзя ожидать при симптоматическихъ мозговыхъ боляхъ, обусловленныхъ болѣзнями мозга, равно какъ и при нейралгіяхъ, возникающихъ вслѣдствіе прижатія *N. trigemini* новообразованіями, рубцами и т. д.

Тѣже показанія служатъ для нейралгій шеи, груди и конечностей. *Neuralgia cervico-occipitalis*, если только она не центрального происхожденія, представляетъ чрезвычайно благодарный объектъ для механо-терапии, состоящей въ надавливаніи по сторонамъ патологически измѣненныхъ позвонковъ или же въ нажиманіи со стороны увеличенныхъ лимфатическихъ желѣзъ. Здѣсь важно знаніе болевыхъ точекъ, какъ ихъ обозначаетъ Valleix¹⁾: 1) „затылочная точка“ верхнихъ шейныхъ позвонковъ, лежащая между *processus mastoideus* и остистыми отростками верхнихъ шейныхъ позвонковъ (мѣсто, гдѣ *m. complexus* прободается п. *occipitale majore*); 2) „поверхностная шейная точка“, расположенная нѣсколько выше середины шеи, между *m. cucularis* и *p. sternocleidomastoideus* (мѣсто выхода главнѣйшихъ нервовъ *plexus cervicalis*); 3) „сосцевидная точка“, лежащая позади *processus mastoideus*, соотвѣтствующая *mm. occipitalis minor* и *auricularis major*; 4) „височная точка“, лежащая въ области *tuber parietale* и 5) „ушная точка“, лежащая возлѣ ушной раковины.

Идиопатическая *neuralgia cervico-brachialis* представляетъ массирующей рукѣ непосредственныя припадочныя точки въ подмышечной впадинѣ; далѣе, для *p. ulnaris*—между *olecranon* и *condylus internus humeri*, на томъ именно мѣстѣ, поблизости кистевого сочлененія, гдѣ нервъ становится поверхностнымъ; для *p. radialis*—на плечѣ, гдѣ онъ дѣлаетъ поворотъ около *humerus*, далѣе на *plica cubiti* и на нижнемъ концѣ луча. Энергичное растираніе и покалачиваніе болевыхъ пунктовъ, вмѣстѣ съ поглаживаніемъ вдоль по ходу нер-

¹⁾ l. c. pag. 371.

вовъ доставляетъ въ случаяхъ чистой брахіальной нейралгіи быстрое излѣченіе.

Neuralgia intercostalis. Нейралгіи межреберныхъ нервовъ представляютъ столь разнородные этиологическіе моменты, что онѣ лишь въ рѣдкихъ случаяхъ могутъ быть подвергнуты механическому леченію съ надеждой на успѣхъ. Кромѣ межреберныхъ нейралгій центральнаго происхожденія при *tabes dorsalis*, воспаленіи спинальных оболочекъ и спинного мозга, интраспинальных опухоляхъ и затѣмъ при аневризмахъ аорты,—встрѣчаются нейралгіи интеркостальныхъ и дорзальныхъ нервовъ, нерѣдко въ сопутствіи плеврита и легочной чахотки. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ механическіе приемы могутъ быть разсматриваемы, какъ сильнодѣйствующій терапевтическій агентъ, равно какъ нерѣдко и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ, согласно Неп-ле, страданіе обусловливается давленіемъ расширенныхъ венозныхъ сплетеній въ спинальномъ каналѣ. Поэтому, прежде чѣмъ начинать попытки массажотерапіи, должно сперва, съ помощью тщательнаго изслѣдованія, по возможности исключить названные моменты, такъ какъ только въ чистыхъ случаяхъ идиопатической нейралгіи названныхъ нервовъ можно ожидать отъ массажа излеченія. Болевая точка здѣсь легко опредѣлимы: „позвоночная точка“ находится въ заднемъ отдѣлѣ межребернаго промежутка, наружу отъ остистаго отростка (мѣсто выхода нерва изъ *foramen intervertebrale*), „боковая точка“ лежитъ тамъ, гдѣ *ramus perforans lateralis* удаляется отъ поверхности вглубь, слѣдовательно—въ срединѣ межреберья, „срединная точка“—тамъ, гдѣ *ramus perforans anterior* прободаетъ мускулатуру, слѣдовательно вблизи грудины, относительно—сбоку средней линіи живота. Энергичная пальпація и покалываніе болевыхъ точекъ, соединенныя съ поглаживаньемъ всей половины груди, принесли въ одномъ случаѣ вѣроятной нейралгіи совершенное прекращеніе боли послѣ четырехъ сеансовъ.

Тѣже этиологическіе моменты должны быть приняты въ соображеніе при *neuralgia lumbo-abdominalis*, которой я не лечу механо-терапіей.

При обсужденіи отдѣльных формъ нейралгій мы всегда обращаемъ особенное вниманіе на этиологію

страданія и настаиваемъ, что массажъ умѣстенъ лишь тамъ, гдѣ онъ можетъ удовлетворить причинному показанію. Поэтому, только тѣ нейралгіи чаще всего пользуются успѣшнымъ механическимъ леченіемъ, которыя, по наблюденію, оказываются неимѣющими исключительно симптоматическаго значенія, но обыкновенно наступаютъ, какъ истинныя идиопатическія нейралгіи.

Наиболѣе частая нейралгія средняго возраста, *ischias*, судя по обусловливающей ее въ большинствѣ случаевъ простудной этиологіи, представляетъ также предметъ для механическаго леченія.

Ревматическая *ischias* обыкновенно устраняется манипуляціями нашего лечебнаго метода послѣ нѣсколькихъ сеансовъ, въ особенности если она попадетъ въ руки массирующаго врача вскорѣ по ея наступленіи.

Энергичное поглаживанье вдоль по ходу п. *ischiadici*, вмѣстѣ съ поколачиваніемъ и порубливаніемъ его, а также энергичная пальпація болевыхъ точекъ (надъ *foramen ischiadicum majus*, въ подколенной впадинѣ, иногда еще точка, лежащая позади *sapitulum fibulae* и позади лодыжекъ) наиболѣе быстро ведутъ къ цѣли. Болѣе трудная задача представляется массе́ру въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ воспаленіе нервной оболочки и его продукты, эксудаты, скопившіеся въ окрестности нерва, причиняютъ нейралгію своимъ давленіемъ на нервъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, благодаря чрезвычайно изошренному осязанію искуснаго массера, удастся ощупывать такія затверденія, каковы эксудаты вблизи нерва, и массажемъ доводитъ ихъ до всасыванія, если только они расположены на мѣстѣ доступномъ для руки; однако и искуснѣйшему массе́ру никогда не удастся добиться всасыванія тѣхъ эксудатовъ, которые расположены внизу *gluteus*. Тазовые эксудаты, обусловливающіе неподдающуюся никакимъ лечебнымъ методамъ *ischias*, иногда устраняются массажемъ таза, какъ это доказываетъ классическій случай *Winiwarter'a* ¹⁾, въ которомъ, благодаря массажу, былъ доведенъ до всасыванія причинявшій *ischias* эксудатъ въ преренальной соединительной ткани.

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1883, № 9 и 10.

Исключаютъ массажъ также и такіе сравнительно рѣдкіе случаи *neuralgiae n. ischiadici*, въ которыхъ болѣзнетворные возбудители (*spondilitis*, новообразованія позвонковъ) находятся гораздо выше, при прохожденіи нервъ чрезъ межпозвоночныя отверстія, или же—гдѣ симптоматическая *ischias* маскируетъ начинающійся міэлитъ или менингитъ.

Недавно я наблюдалъ достойный вниманія случай *ischias*, примыкающій къ извѣстному Бамбергеровскому случаю *neuralgiae n. ischiadici*—вслѣдствіе скопленія вишневыхъ косточекъ въ *flexura sigmoidea*:

17 лѣтняя частная больная Роза Ф. была доставлена ко мнѣ ея домашнимъ врачомъ, какъ страдающая лѣвосторонней *ischias*. По показаніямъ больной и ея родныхъ, болѣзнь наступила внезапно, на другой день послѣ загородной прогулки, при попыткѣ встать съ постели. Были опредѣлены ясныя болевая точки на патогностическихъ мѣстахъ, между тѣмъ какъ на нервѣ нигдѣ не было прощупано затверденія. На основаніи этихъ данныхъ была діагностирована *ischias rheumatica* и могъ быть поставленъ благопріятный прогнозъ. Въ настоящее время ей ежедневно производится сеансъ массажа. Когда по прошествіи девяти дней, вмѣсто ожидаемаго улучшенія страданія, наступило неоспоримое ухудшеніе его, я пригласилъ на совѣщаніе руководящаго ея врача, произвелъ тщательное изслѣдованіе таза, которое и дало неожиданные результаты.

Именно, въ лѣвомъ *hypogastrium* была найдена ясно осязаемая, отвѣсно стоящая эластическая опухоль, которая оказалась растянутымъ *colon descendens*. Послѣ настойчиваго распроса, больная призналась, что „давно уже“ она вовсе не имѣетъ стула, прибавивъ „что это у нея часто бываетъ и нисколько ее не беспокоитъ“. За даннымъ тотчасъ же домашнимъ врачомъ *drastica* послѣдовали обильныя испражненія, которыя содержали отдѣльные каловые камни величиной въ грецкій орѣхъ. Въ теченіе нѣсколькихъ дней безъ дальнѣйшаго леченія прекратились и жалобы со стороны *n. ischiadici*.

Очевидно поводомъ къ нейралгiи *n. ischiadici* было давленіе на него со стороны фекальныхъ массъ, скопившихся въ нижнемъ отдѣлѣ кишечника. Съ этимъ случаемъ я поставилъ себѣ за правило, предъ нача-

ломъ всякаго механическаго леченія ischias оказывать полное вниманіе кишечнику. Изъ гораздо болѣе рѣдкихъ нейралгій передней и внутренней стороны бедра, суммируемыхъ подъ именемъ „Ischias antica“, я имѣлъ для механическаго леченія лишь одинъ случай—нейралгію n. cutanei femor. interni, которая, развившись внезапно послѣ купанья, была прекращена въ три сеанса.

Прежде чѣмъ закончить главу о нейралгіяхъ, мы намѣрены упомянуть объ одномъ весьма распространенномъ страданіи, при которомъ массажъ нерѣдко приноситъ пользу, именно о *гемикраніи*. Извѣстный подъ этимъ названіемъ симптомокомплексъ, который обозначается какъ „идіопатическая головная боль“, для отличія отъ головной боли, сопутствующей вѣсьмъ лихорадочнымъ болѣзнямъ, многочисленнымъ разстройствамъ различныхъ органовъ, равно какъ и являющейся слѣдствіемъ неправильностей кровенаполненія головного мозга; этотъ симптомокомплексъ, не смотря на многочисленные попытки, до сихъ поръ встрѣтилъ еще слишкомъ мало удовлетворительнаго этиологическаго объясненія, для того, чтобы имѣть право быть причисленнымъ къ нейралгіямъ, хотя и никто не въ состояніи опредѣлить съ точностью тѣ нервныя вѣтви, раздраженіе которыхъ лежитъ въ основѣ страданія. Подыскивая объясняющее названіе, здѣсь говорили о симпатико-тонической (Du Bois-Reymond), нейропаралитической гемикраніи, различали спастическую, паралитическую и вазомоторную формы; къ этимъ формамъ, включавшимъ въ себѣ нейропатическія свойства половинной головной боли, была присоединена впервые описанная Rosenbach'омъ¹⁾ миопатическая форма, къ которой, по А. Eulenburg'у²⁾, можетъ быть отнесено большое количество случаевъ мигрени. При этихъ формахъ находятся болевыя точки на мышцахъ головы и шеи, именно, на mm. frontalis, temporalis, occipitalis, sterno-cleido-masdoideus, cicularis, pectoralis etc. На этихъ болевыхъ точкахъ весьма часто находятся маленькіе, то болѣе плотные,

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1886. Nr. 12 и 13.

²⁾ Wiener med. Presse. 1887. Nr. 1 и 2.

то болѣе мягкіе, узелки, которые объясняются частью воспалительными продуктами *myositis*, или *peri*—либо *raganeuritis*, частью же послѣдствіями гиперемическаго утолщенія неврилемы.

Въ этой міопатической формѣ гемикраніи механическое леченіе достигаетъ своего триумфа и въ короткое время доставляетъ улучшение (болѣе рѣдкіе, менѣе длительные приступы), иногда же и излеченіе страданія, которое до нынѣ презирало всякую терапію. Norstöm ¹⁾ сообщаетъ о 21 излеченіяхъ въ 29 случаяхъ мигрени. Моя прежняя казуистика ограничивается пятью случаями міопатической гемикраніи, въ которыхъ были найдены ясныя индурации отдѣльныхъ мышцъ и которые всѣ до одного случая прошли съ выздоровленіемъ. При нѣкоторомъ навыкѣ нетрудно бываетъ прощупать узелки въ мускулатурѣ, тѣмъ не менѣе требуется нѣкоторое искусство со стороны массирующаго врача, чтобы довести ихъ до всасыванія, въ особенности же—большое терпѣніе со стороны больного. Здѣсь я намѣренъ сообщить выдающійся случай изъ бывшей у меня до сихъ поръ практики:

Рудольфъ М. изъ Бельгіи, въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ проживающій въ Вѣнѣ, 40 лѣтъ отъ роду, страдаетъ со времени своего совершеннолѣтія сильными правосторонними гемикраническими припадками, которые, въ особенности въ послѣдніе два года, являясь 1—2 раза въ недѣлю, весьма чувствительно беспокоили больного, занимавшаго отвѣтственную должность. Припадки начинались чувствомъ давленія въ затылкѣ, которое чрезъ 1—2 часа переходило въ сильныя распространяющіяся по правой половинѣ головы боли, соединенныя съ общимъ упадкомъ силъ, иногда побужденіемъ ко рвотѣ и самой рвотой,—и все это длилось всегда 10—14 часовъ. Въ послѣдніе мѣсяцы каждое непривычное, быстрое движеніе головы, каждая поѣздка по желѣзной дорогѣ или же въ экипажѣ вызывали почти регулярно приступъ. Больной, имѣвшій разностороннюю торговлю, очень не охотно обратился, слѣдуя совѣтамъ своего врача, къ леченію массажемъ. Въ первый разъ я увидѣлъ больного въ началѣ марта 1885 года, спустя немного часовъ пос-

¹⁾ Traite de la migraine par le massage.

лѣ сильнаго приступа. Весьма хорошо упитанный, больной представлялъ картину изобилующаго здоровья. Его черепъ весьма скудно покрытъ волосами и то лишь почти только на вискахъ и затылкѣ.

Здѣсь изслѣдующая рука находитъ на *m. occipitalis*, какъ разъ на краю покрытаго волосами мѣста, четыре твердыя несдвигаемыя съ мѣста затверденія, величиной около горошины; ощупываніе ихъ производитъ впечатлѣніе, какъ будто бы они сидятъ не на *m. occipitalis*, но подъ нимъ—на *galea*. Концентрическое давленіе на одинъ изъ узелковъ не вызываетъ никакой боли, но лишь, какъ выражается больной, „весьма непріятное чувство“ и исключительно на правой половинѣ головы. Послѣ перваго сеанса массажа, въ которомъ, рядомъ съ поглаживаньемъ соотвѣтствующей половины черепа, было предпринято энергичное разминаніе инфильтрацій, послѣдовалъ ожесточенный гемикраническій приступъ, длившійся нѣсколько часовъ и затѣмъ перешедшій въ глубокій сонъ, послѣ котораго больной на утро всталъ безъ боли и значительно окрѣпшій; въ полдень этого дня—вторичное массированіе съ тѣмъ же результатомъ,—что однако не послужило для пациента препятствіемъ къ продолженію леченія. Хотя произведенное во время приступа болѣе совершенное и сильное надавливаніе и доставляло больному пріятное ощущеніе, *однако же оно не было въ состояніи купировать приступъ*. Послѣ пятаго сеанса, припадка не послѣдовало, лишь послѣ девятаго сеанса (сеансы производились ежедневно сперва въ теченіи 5, затѣмъ 10—15 минутъ) наступилъ легкій приступъ мигрени, длившійся два часа, который, хотя и въ весьма слабой степени, кой когда повторялся. Послѣ трехмѣсячнаго ежедневнаго леченія больной предпринялъ двухнедѣльную поѣздку, во время которой не было ни одного приступа. Всѣ инфильтраціи совершенно исчезли, кромѣ одной—на внѣшнемъ краѣ *m. occipitalis*—которая всосалась послѣ десяти дальнѣйшихъ сеансовъ. Больной, которому было сдѣлано болѣе, чѣмъ 90 сеансовъ массажа, въ настоящее время (ноябрь 1887 г.) остается свободнымъ отъ приступовъ.

Необыкновенно высокое число, потребовавшихся сеансовъ массажа въ этомъ случаѣ, можетъ быть объяс-

нено плотностью инфильтрацій, а также тѣмъ обстоятельствамъ, что вначалѣ больной выносилъ лишь кратковременные сеансы, которыхъ могъ сдѣлать сравнительно мало.

Второй подобный случай относится къ дюжей трактирщицѣ, имѣвшей на сусullaris инфильтрацію около 1 сантиметра длины и $\frac{1}{2}$ сант. ширины; эта инфильтрація, вызывавшая, болѣе или менѣе длительные припадки, была уничтожена въ девяносто сеансовъ. Два другіе случая успѣшнаго леченія относятся къ женщинамъ средняго возраста; обѣ онѣ были склонны къ ревматическимъ страданіямъ различныхъ сочлененій, имѣли плотныя утолщенія въ теченіе немногихъ дней и были приведены къ всасыванію, вмѣстѣ съ чѣмъ, сколько мнѣ извѣстно, прекратились также и припадки. Въ пятомъ случаѣ излеченіе было достигнуто послѣ восьми дней.

Laisné ¹⁾ уже почти двадцать лѣтъ тому назадъ описалъ показанія для механическаго леченія гемикраніи гораздо обширнѣе, чѣмъ это было сдѣлано въ предыдущемъ. Онъ утверждаетъ даже, что при помощи подробно описаннаго имъ „massage par palpations“ можно почти, несомнѣнно, купировать гемикраническій приступъ, или же хоть существенно его облегчить. Я долженъ откровенно признаться, что мнѣ не удалось прекратить ни одного случая мигрени, не смотря на всѣ усилія, хотя я и усвоилъ себѣ не легко дающуюся технику способа *Laisné*. Поэтому я придерживаюсь массажа только въ миопатической формѣ гемикраніи, при томъ показаніи, когда могутъ быть констатированы мышечныя инфильтраціи.

Въ добавленіе къ бесѣдѣ о механическомъ леченіи нейралгій можно еще упомянуть объ одномъ страданіи, впервые приводимомъ *Brodeur*'омъ ²⁾ и, съ увеличеніемъ случаевъ истеріи и нейрастеніи, пріобрѣвшемъ обширное распространеніе, — именно о *сочленовомъ неврозѣ*.

¹⁾ Du massage, des frictions et manipulations, appliqués a la guérison de quelques maladies. Paris. 1868.

²⁾ Pathological and surgical observations on diseases of the joints. London 1822.—Lectures illustratives of certain local nervous affections. London, 1837.

Страданіе, которому для его опредѣленія дано названіе „сочленовой нейралгіи“ было подробно описано Erb'омъ ¹⁾ и Berger'омъ ²⁾. Ссылаясь на названныя тщательныя работы, можно сказать, что несоотвѣтствіе между чрезвычайными субъективными жалобами больныхъ и недостаточностью объективныхъ измѣненій облегчаетъ діагнозъ, который значительно ускоряется изслѣдованіемъ подъ наркозомъ. Сочленовыя нейрозы обнаруживаютъ ихъ близкое родство съ кожными нейралгіями, благодаря ихъ большой чувствительности къ тихому поверхностному дотрогиванію, которое вызываетъ сильнѣйшую боль, какъ бы отъ энергичнаго сжиманія концовъ сочлененій, а также благодаря возможности часто констатировать болевыя точки; таковыя (по Berger'у) находятся на плечевомъ суставѣ: на plexus brachialis надъ и подъ ключицей и въ подмышечной впадинѣ; на локтевомъ суставѣ: *condylus externus humeri* и *capit. radii*; ручной суставъ *proc. styloideus ulnae*; бедренный суставъ: между *trochanter maj.* и бугоркомъ сѣдалищной кости, возлѣ *spina ilei anterior superior*; колѣнный суставъ: *condylus internus femoris*, на внутреннемъ наружномъ и нижнемъ краяхъ *patellae* позади *capit. fibulae*; голеностопный суставъ: позади *malleol. externus*; на позвоночныхъ сочлененіяхъ: на остистыхъ отросткахъ и возлѣ нихъ. Благодаря заботамъ Esmarch'a ³⁾, который описалъ 80 случаевъ, по большей части имъ самимъ наблюдавшихся, мы имѣемъ точныя свѣдѣнія о страданіи, которое, по Brodie, бываетъ у женщинъ высшаго круга въ $\frac{4}{5}$ случаевъ встрѣчающихся сочленовныхъ заболѣваній. Billroth ⁴⁾ различаетъ четыре категории сочленовыхъ нерйозовъ:

1) такіе, при которыхъ, послѣ сравнительно легкихъ поврежденій, остаются сильныя боли, стоящія внѣ всякаго отношенія къ находимымъ около сочленій затверденіямъ;

¹⁾ Handb. d. Krankh. d. Nervensystems. Leipzig 1874, II, 1 Halfte.

²⁾ Eulenburg, Real-Encyclopedie d. ges. Heilkunde.

³⁾ Ueber Gelenkneurosen. Kiel и Hadersleben, 1872.

⁴⁾ Winer. med. Wochenschrift, 1874, Nr. 45.

2) такіе, при которыхъ развиваются сильныя боли, послѣ совершеннаго прекращенія самопроизвольныхъ воспаленій, при незначительныхъ остаткахъ инфильтрацій, что охваченные ими субъекты или не могутъ, или не хотятъ владѣть своими конечностями;

3) такіе, въ которыхъ не предшествуютъ ни воспаление, ни поврежденіе и больные испытываютъ столь сильныя боли при ходьбѣ, что они не хотятъ ходить; и наконецъ,

4) такіе, при которыхъ больные, побуждаемые частными психическими ненормальностями (истерія, ипохондрія), сперва симулируютъ, а затѣмъ въ дѣйствительности страшатся предъ своими воображаемыми болями и по этому не двигаются.

По этому, согласно предыдущему, главную задачу терапіи составляетъ распознаваніе функціональнаго расстройства сочлененія, или вовсе не имѣющаго анатомической основы, или же съ ничтожными измѣненіями. Вмѣстѣ съ Reibmaug'омъ¹⁾, я нахожу весьма понятнымъ, что въ 1 и 2 категоріи случаевъ инфильтраціи и эксудаты вызывали нейрозы. Я думаю, что эти количественно незначительныя патологическіе продукты въ дѣйствительности могутъ быть разсматриваемы какъ субстратъ для несоразмѣрно выраженной болѣзненности сочлененія. Весьма справедливо также замѣчаніе Reubmaug'a, что массёръ, который много упражняетъ свое осязаніе и у котораго кожа ладонной поверхности, благодаря массажу, становится нѣжной и тонкой, часто бываетъ въ состояніи осязать тонкія патологическія измѣненія, которыя не даются неопытному. Однако предположеніе, что при категоріяхъ 3 и 4 можно трактовать о патологическихъ измѣненіяхъ, неосязаемыхъ даже искуснымъ массеромъ, при всей его опытности, едва-ли все таки вѣрно, если R. имѣлъ этимъ въ виду оспаривать существованіе частыхъ сочленовныхъ нейрозовъ. Кто разъ видѣлъ картину такого нейроза, представляющаго опредѣленный типъ нейралгій, тотъ будетъ возражать противъ этого предположенія. Для примѣра привожу соотвѣтствующій случай.

¹⁾ Die Massage und ihre Verwerthung in den verschiedenen Disciplinen der praktischen Medicin. Leipzig und Wien, 1887.

17 лѣтняя Матильда Р., съ ранняго дѣтства была анемична, легко раздражима, нерасположена ни къ умственному, ни къ физическому труду, впрочемъ—здорова. Въ 3 лѣтнемъ возрастѣ она перенесла легкій экламптический припадокъ. Въ одно утро, семь мѣсяцевъ тому назадъ, она заявила, что не въ состояніи встать, вслѣдствіе болѣе въ лѣвомъ колѣнѣ; когда эти боли, которыя впрочемъ не нарушали сна больной, не поддавались многодневному леченію домашними средствами, былъ приглашенъ врачъ, назначившій ей *Natr. salicyl.* и ледяные компрессы. Успѣха не было. Затѣмъ больная поступила въ городскую больницу, откуда черезъ пять недѣль была выписана, какъ получившая „улучшеніе“; правда, она сама, по независящимъ отъ нея обстоятельствамъ, желала своей выписки изъ больницы и затѣмъ, послѣ того какъ она не ходила болѣе чѣмъ въ теченіе шести недѣль, она пошла пѣшкомъ въ находящійся около $\frac{1}{4}$ часа разстоянія домъ родителей, гдѣ она тотчасъ же уснула, жалуясь на сильныя боли въ лѣвомъ колѣнѣ. Послѣдніе мѣсяцы, во время которыхъ недостаточными родителями не производилось никакого медицинскаго леченія, протекли среди такъ называемыхъ бѣшеныхъ припадочныхъ болѣй, которыя почти ежедневно длились по нѣсколько часовъ, никогда не наступали въ ночное время, однако, въ иные дни совершенно не являлись. Даже и въ дни, свободные отъ болѣй, больная не рѣшалась употреблять свои нижнія конечности и робко оставалась въ постели, гдѣ по большей части удерживала положеніе на спинѣ, такъ какъ она боялась, какъ бы какимъ нибудь измѣненіемъ въ положеніи не вызвать припадка. Я увидѣлъ больную, по желанію одного изъ ея родственниковъ, 11-го марта 1885 г. и нашелъ слѣдующее состояніе.

Больная нѣжно сложена, плохо упитана. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны, мускулатура слаба, недостаточно развита. Обѣ нижнія конечности исхудалы, оба колѣнные сочлененія посрединѣ недостаточно поддерживаются подушками. Контуры колѣнныхъ сочлененій одинаковы, кожа на обоихъ сочлененіяхъ нормальна, неокрашена, температура равномѣрна. Легкое дотрогиваніе къ лѣвому колѣну вызываетъ оже-

сточенный болевой припадокъ, обусловившій прекращеніе изслѣдованія. На дняхъ, въ присутствіи коллеги В...z, больная была захлороформирована. Предпринятое въ покойномъ стадіи тщательное изслѣдованіе обоихъ колѣнныхъ сочлененій обнаружило ихъ нормальное состояніе. Ни въ сочлененіяхъ, ни по со-сѣдству съ ними, въ сгибательныхъ и разгибательныхъ мышцахъ не было, очевидно, и слѣда эксудата и затверденій. Обѣ чашички—въ нормальномъ состояніи, ихъ сдвиганіе производится легко, безъ шума тренія; столь же мало представлялись нарушенными сгибаніе и разгибаніе какъ здороваго праваго, такъ и упомянутаго больного лѣваго колѣннаго сочлененій. Слѣдовательно, объективно ничего не найдено не нормального. Совмѣстно съ ассистировавшимъ товарищемъ я поставилъ діагнозъ: „сочленовый неврозъ“ и рѣшилъ попробовать массажъ болѣзненнаго колѣна. Такъ какъ я боялся, что больная, придя въ бодрственное состояніе, не дастъ произвести ручную обработку ея лѣваго колѣннаго сочлененія, то я началъ механическое леченіе его во время наркоза и масси-ровалъ энергичнымъ образомъ, въ тоже время я поглаживалъ, начиная отъ переднихъ и боковыхъ частей сочлененія до середины бедра. Съ большимъ напряженіемъ ожидали мы пробужденія больной, которое наступило постепенно, спустя около 20 минутъ послѣ начала массажа. Пробужденная изъ наркоза смотрѣла удивленно во кругъ себя, оставаясь, въ то время какъ я спокойно продолжалъ массировать, съ открытыми глазами спокойной, въ лежачемъ положеніи, а затѣмъ начала тихо стонать, жалуясь на боли въ лѣвомъ колѣнѣ. На нашъ настоятельный вопросъ, такъ ли сильны боли, какъ прежде, больная согласилась, что на этотъ разъ она чувствуетъ нѣсколько меньше боли, однако убѣждала меня быть весьма осторожнымъ; тогда я закончилъ сеансъ съ тѣмъ, чтобы возвратиться къ нему вечеромъ того-же дня. Со времени наркоза, больная имѣла одинъ лишь весьма незначи-тельный припадокъ и была покойна. Я воспользовался этимъ настроеніемъ, чтобы съ помощію ея интеллигентнаго отца, видоизмѣнить положеніе больной такъ, чтобы можно было удобно производить опытъ,

оставаясь въ глубокой увѣренности, что продолженіе начатаго леченія доставитъ больной выздоровленіе. Больная согласилась принять потребное положеніе, просила лишь о наркозѣ предъ началомъ cadaго сеанса массажа, такъ какъ первое прикосновеніе къ сочленію доставляло ей больше болей, чѣмъ послѣдующій усиленный массажъ. Для успокоенія ея, теперь во время начала сеанса, она держала предъ ртомъ и носомъ наркотизаціонный аппаратъ, смоченный лишь ничтожнымъ количествомъ хлороформа, чѣмъ она оставалась довольна и допускала спокойно производить манипуляціи, состоявшія въ разминаніи мышцъ, усиленномъ поглаживаніи сочленія и пассивныхъ его движенійхъ. Сеансы теперь производились одинъ разъ въ день, въ промежуткѣ же она принимала теплыя ванны. Не считая двухъ трехъ выносимыхъ приступовъ, больная была совершенно освобождена отъ болей, при чемъ, всетаки она была всегда осторожной, избѣгая всякаго движенія. Въ концѣ второй недѣли, я очень рѣшительно объявилъ больной, что въ теченіе трехъ дней она встанетъ и будетъ въ состояніи попытаться ходить и предложилъ ей по истеченіи этого срока съ моею помощью оставить постель. Мое рѣшительное увѣреніе, что она не будетъ испытывать боли, сможетъ стоять и ходить и угроза прекратить ея леченіе, въ случаѣ сопротивленія, побудило больную робко и медленно оставить постель, которую она непрерывно въ теченіе шести мѣсяцевъ не оставляла; при этомъ она правой ногой стала на полъ, легко сгибая въ колѣнѣ лѣвую нижнюю конечность. Первоначально весьма энергичныя приказанія заставляли больную дрожать всѣмъ тѣломъ, послѣ чего она стала вытягивать также и лѣвую нижнюю конечность и дотрогиваться до полу ступней ноги. Успѣхъ этой попытки исполнилъ больную такой радостью, что я, воспользовавшись настроеніемъ—продолжать упражненія, съ большимъ терпѣніемъ добился, наконецъ, перваго шага больной. Подъ вліяніемъ продолжавшагося механическаго леченія сочлененія, пассивныхъ движеній, упражненій въ ходьбѣ и стояніи, а также укрѣпляющей терапіи, функціональная способность сочленія на столько улучшилось, что боль-

ная въ теченіе дальнѣйшихъ трехъ недѣль, т. е. послѣ шестинедѣльнаго леченія, могла быть объявлена выздоровѣвшей. Въ мартѣ этого года (1887) я велѣлъ дѣвушкѣ придти ко мнѣ, чтобы убѣдиться въ ненарушенной функціональной способности прежде пораженнаго нейралгіей сочлененія.

Этотъ подробно изложенный случай истерическаго сочленоваго нейроза указываетъ на необходимость цѣлесообразныхъ энергичныхъ терапевтическихъ мѣръ и соединенія психическаго леченія съ локальной терапіей. Разъ установленъ нейрозъ, что по моему мнѣнію съ вѣрностью можетъ быть сдѣлано лишь подъ наркозомъ, то задачей лечащаго врача является возстановленіе функціональной способности заболѣващаго сочлененія, что въ большинствѣ случаевъ, при большомъ стараніи, и удается. Механическое леченіе пораженнаго нейралгіей отъ долгой недѣятельности исхудавшаго и атрофированнаго сочлененія, несомнѣнно, можетъ значительно способствовать возстановленію функціи, въ особенности при помощи долго продолжаемыхъ пассивныхъ движеній.

2. *Анестезіи.*

Патогонезъ периферическихъ анестезій показываетъ, что лишь въ весьма рѣдкихъ случаяхъ массажъ оказываетъ благопріятное вліяніе на заболѣваніе, потому что въ огромномъ большинствѣ случаевъ, поступающихъ подъ наблюденіе, за основу болѣзни принимается центральная причина, межъ тѣмъ какъ нерѣдко причиной страданія служитъ компрессія нервовъ или ихъ развѣтвленій. Только тѣ формы анестезій, которыя возникаютъ подъ вліяніемъ простуды, ревматизма, анеміи и истеріи, дѣлаютъ массажъ показаннымъ при периферическомъ расположеніи заболѣвшихъ нервовъ. Можетъ ли быть показаннымъ механическое леченіе при анестезіяхъ сифилитическаго происхожденія—это болѣе чѣмъ сомнительно. Я отвергаю примѣненіе массажа у люэтическихъ субъектовъ вопреки нѣкоторымъ благопріятнымъ наблюденіямъ другихъ врачей, такъ какъ я не всегда наблюдалъ, чтобы всасываніе периферически расположенной матеріи происходило осо-

бенно легко при люэтически пораженномъ организмѣ. Затѣмъ для массажа остаются немногія формы мѣсныхъ анестезій; при нихъ этотъ методъ леченія приносилъ пользу и при томъ весьма существенную. Затѣмъ, массажъ, подобно электрическому току, съ успѣхомъ примѣнимъ въ тѣхъ случаяхъ мѣсной анестезіи, въ которыхъ анестезія продолжаетъ существовать, не смотря на продолженіе присутствія такихъ причинъ, какъ опухоли и проч. Цѣль этого—второстепеннаго непосредственнаго леченія нерва заключается, по Erb'у, въ возстановленіи пониженной или уничтоженной бодибности и продуктивности чувствующихъ аппаратовъ.

II. Двигательные нервы.

1. Судорги.

Показанія къ механическому леченію многочисленныхъ судорожныхъ формъ, какъ мы видѣли это при заболѣваніяхъ чувствительныхъ нервовъ, обусловливаются этиологіей отдѣльныхъ случаевъ. Понятно по этому, что этотъ методъ леченія судорогъ въ области nn. trigeminus, facialis, hypoglossus и accessorius сравнительно рѣдко найдетъ примѣненіе съ основательной надеждой на успѣхъ и именно только тогда, когда прочно установленъ ревматическій характеръ судорогъ. Въ сомнительныхъ случаяхъ можно рѣшиться на попытку, положительное или отрицательное дѣйствіе которой не замедлитъ выясниться. При парціальной судоргѣ facialis, въ особенности при blepharospasmus, по Graefe и Remak'у, получается почти постоянный эффектъ, уничтожающій судорги, только при помощи посредственнаго массажа. Болѣе благоприятные результаты механическаго леченія оказываются при многоразличныхъ судоргахъ мышцъ, иннервируемыхъ plexus cervicalis и мышечныхъ группъ шеи, затылка, плечъ и рукъ. Напротивъ, дыхательныя судорги понятно, вовсе не подлежатъ непосредственному леченію, такъ какъ ихъ центральное происхожденіе явствуетъ уже изъ того обстоятельства, „что многочисленнѣйшія изъ этихъ далеко другъ отъ друга расположенныхъ и снабжаемыхъ самыми различными периферическими нервами мышцъ въ равной степени подвергаются судоргамъ (Erb)“.

Большая часть руководствъ нервныхъ болѣзней подводятъ подъ главу судорогъ группу заболѣваній, которая Benedict'омъ названа „координаторными профессиональными нейрозами“, другими—„*профессиональными судоргами*“, „служебными нейрозами“ и проч. Группа эта должна быть рассматриваема въ отдѣлѣ о периферическихъ судорожныхъ формахъ, хотя симптомы этихъ формъ лишь отчасти подходятъ подъ понятіе о моторныхъ судоргахъ. Наиболѣе частая форма „профессиональныхъ судоргъ, служебныхъ нейрозовъ“, есть, конечно, *писчая судорга* (graphospasmus), которая, по этому, можетъ быть взята для примѣра. Подъ этимъ названіемъ мы соединяемъ весьма различные болѣзненные состоянія, имѣющія лишь тотъ общій фактъ, что при нихъ является значительное препятствіе или же совершенная невозможность комплицированныхъ, тонкихъ движеній письма. По наиболѣе выдающимся разстройствамъ случая, Benedict различаетъ спастическую, дрожательную и паралитическую формы, изъ которыхъ наиболѣе часта первая, проявляющаяся въ видѣ тоническихъ и клоническихъ судоргъ отдѣльныхъ или многихъ мышцъ. Девять случаевъ graphospasmus, которые я до сихъ поръ подвергалъ механическому леченію, всѣ, кромѣ одного паралитическаго случая, принадлежали къ этой формѣ и, какъ я намѣренъ предварительно отмѣтить, механотерапія имѣла здѣсь поразительно благоприятное вліяніе. Всѣ они явились у нейрастеническихъ субъектовъ и въ одномъ случаѣ этиологическимъ моментомъ несомнѣнно было подражаніе. Развѣтіе на нейрастенической почвѣ, нерѣдко грозящаго существованію, во всякомъ случаѣ весьма мучительнаго, угнетающаго, страданія и несомнѣнная польза при немъ механическаго леченія, идущаго, благодаря массирующему врачу, рука объ руку съ соотвѣтствующей психической терапіей, уподобляютъ его упомянутымъ уже сочленовымъ нейрозамъ, при которыхъ непоколебимое довѣріе къ лечащему врачу облегчаетъ добрую часть многотруднаго терапевтическаго пути. Въ своемъ классическомъ изложеніи писчей судорги Erb ¹⁾ замѣчаетъ,

¹⁾ 1. с.

что въ письмѣ важное значеніе имѣетъ приобрѣтенная навѣкомъ ассоціація многочисленныхъ тонко отдѣняемыхъ сокращеній маленькихъ кистевыхъ мышцъ къ цѣлому ряду слѣдующихъ, чрезвычайно быстро и почти произвольно, движеній, образующихъ почеркъ. Онъ считаетъ возможнымъ, что въ опредѣленныхъ мѣстахъ центральнаго органа происходитъ постепенное сочетаніе отдѣльныхъ волевыхъ импульсовъ, или даже что ассоціированныя волевая возбужденія пролагаютъ пути въ извѣстныхъ мѣстахъ сѣраго вещества. Эти пути, благодаря долго и часто повторяемому упражненію, представляютъ ничтожное сопротивленіе, такъ что въ концѣ концовъ соотвѣтствующія волевая возбужденія направляются прямо и ближе всего по координаціоннымъ проводящимъ путямъ. При необходимости гармоническаго взаимодействія между периферическимъ и центральнымъ аппаратомъ для комплицированнаго акта писанія становится понятнымъ, что сами по себѣ совершенно незначительныя разстройства въ периферіи или центрѣ, разстройства, которыя ни коимъ образомъ не обуславливаютъ воздѣйствія на различнѣйшіе мышечные акты, значительно нарушаютъ комплицированный актъ письма и даже могутъ сдѣлать его невозможнымъ. Изслѣдованія Burckhardt'a ¹⁾, доказывающія существованіе частью периферическихъ, частью центральныхъ разстройствъ проводимости въ нервныхъ и мышечныхъ аппаратахъ правой руки, указываютъ на то, что во многихъ случаяхъ суть дѣла заключается въ первоначальномъ мышечномъ и нервномъ утомленіи. Кромѣ того, здѣсь можетъ проявиться непріятный *circulus vitiosus*. Чѣмъ бы не обуславливалась судорга, охватывающая одну изъ многочисленныхъ маленькихъ, участвующихъ въ письмѣ, мышцъ правой руки, она тотчасъ же нарушаетъ потребную для того акта ассоціацію, которая, благодаря многолѣтнему упражненію, пробѣгала гладко. Центральный координаціонный аппаратъ, побуждаемый къ непривычно энергичной дѣятельности, и иннервация, которая за выключеніемъ одной мышцы или цѣлой мышечной группы, и безъ того повышается въ отно-

¹⁾ Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten. Leipzig, 1875.

шеніи другихъ затронутыхъ мышцъ, подавляются. Это производитъ увеличеніе разстройства, которое снова дѣйствуетъ неблагоприятно на предыдущія мѣста въ центрѣ, и на оборотъ. Такое же отношеніе будетъ и тогда, когда первоначальное нарушеніе послѣдуетъ со стороны центра. Какъ бы то ни было, это должно считать однимъ изъ первыхъ условій леченія писчей судорги, которое должно быть начато по возможности рано, тотчасъ по наступленіи первыхъ нарушеній въ механизмѣ письменнаго акта, потому что состояніе со дня на день ухудшается, какъ образованіемъ круга, обусловленнаго связью между периферіей и центромъ и оказывающаго вредное дѣйствіе, такъ и по причинѣ неимоверно быстро и сильно развивающейся психической депрессіи.

Несомнѣнно, что большая часть случаевъ писчей судорги и другихъ профессиональных судоргъ должны быть разсматриваемы какъ нейрозы, вслѣдствіе истощенія, и я, вмѣстѣ съ Заблудовскимъ ¹⁾, склоненъ сводить примѣненіе массажа при этихъ страданіяхъ на его дѣйствіе, повышающее питаніе. Являющіеся здѣсь вопросы: оказываетъ ли массажъ несомнѣнно понижающее нервную возбудимость дѣйствіе,—дѣйствуетъ ли онъ непосредственно унимающимъ судорги образомъ,—а также соотвѣтствуетъ ли условіямъ нейрита массажная индиканія и теорія Meyer'a относительно нейритическаго происхожденія писчей судорги, (теорія, которую названный авторъ отстаивалъ, въ противоположность Egb'у, на 59 собраніи нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей),—будутъ, конечно, рѣшены дальнѣйшими изслѣдованіями. Мнѣ до сихъ поръ не удавалось констатировать нейритическихъ эксудатовъ. Въ связи съ предположеніемъ о нейрозахъ вслѣдствіе истощенія стоитъ упомянутая выше Burkhardt'овская теорія нервного и мышечнаго утомленія и результаты, изученнаго Заблудовскимъ ²⁾ вліянія массажа на утомленную мышцу. За причину мышечной усталости фізіологи считаютъ накопленіе продуктовъ утомленія (свободныя или соединенныя въ кислыя соли фосфорная кислота и CO₂) въ мышечной ткани.

¹⁾ Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. Bb. XXXI.

²⁾ L. c. Bd. XXIX.

Въ настоящее время Заблудовскій, опираясь на изслѣдованія Kronecker'a и Stirling'a, удостовѣрился въ томъ, что утомленныя мышцы могутъ быть тетанизированы гораздо меньшимъ возбуждательнымъ импульсомъ, чѣмъ свѣжія мышцы. Онъ также изслѣдовалъ отношеніе утомленныхъ мышцъ къ электрическимъ возбужденіямъ и нашелъ, что мышца, приведенная помощію 6 возбужденій въ секунду изъ своего интермитирующаго контракціоннаго акта постепенно въ тетаническое сокращеніе и затѣмъ представленная самою себѣ, можетъ быть, съ помощію новаго возбужденія, гораздо раньше приведена въ тетаническое состояніе, чѣмъ мышца, въ тоже самое время массируемая и содержащая больше крови,—при чемъ въ этомъ случаѣ мышца можетъ совершать большее количество учащенныхъ отдѣльныхъ подергиваній, прежде чѣмъ придетъ въ тетаническое состояніе. Массажъ мышцы показываетъ, слѣдовательно, какимъ образомъ онъ можетъ дѣйствовать, доставляя питательныя вещества и удаляя вещества утомленія.

Техника леченія писчей судорги не легка и массажъ при ней требуетъ большаго терпѣнія какъ со стороны врача, такъ и со стороны больного. Весьма важно—видѣть больного пишущимъ. Одинъ изъ моихъ пациентовъ лечился въ извѣстномъ заведеніи для массажа въ теченіи нѣсколькихъ недѣль безъ видимаго успѣха, при чемъ никогда не изслѣдовался характеръ его разстройства. Принявшись за леченіе больного, его заставляютъ написать нѣсколько строкъ подъ диктовку и наблюдаютъ держаніе пера, положеніе пальцевъ и почеркъ болѣе тщательно, чѣмъ это узнается изъ субъективныхъ показаній больного. Уже большей частью по первомъ испытаніи можно бываетъ установить, съ какой формой писчей судорги имѣется дѣло, на сколько успѣло распространиться страданіе и затѣмъ уже опредѣлить прогнозъ и направить терапію. Отдѣльные сеансы здѣсь должны быть производимы, по крайней мѣрѣ, одинъ разъ въ день, въ теченіе 10—15 минутъ. На ряду съ поглаживаніемъ всей конечности производится энергичный массажъ (растиранье и разминанье) *m. m. lumbricales, interossei*, мышцъ возвышеній большого пальца и мизинца, равно какъ

и мускулатуры предплечія, а также, въ заключеніе, долженъ быть произведенъ сеансъ пассивныхъ движеній всѣхъ пальцевыхъ и кистевого сочлененія. Изслѣдованія Erlenmeyer'a ¹⁾ показываютъ, что даже самый несложный актъ при письмѣ не можетъ быть приведенъ въ исполненіе отдѣльнымъ проведеніемъ черезъ изолированный нервъ, такъ какъ такой актъ есть результатъ дѣятельности всѣхъ нервовъ, снабжающихъ мускулатуру кисти и предплечія (Ulnaris, radialis и medianus), или по крайней мѣрѣ, двухъ изъ нихъ. Тонкіе штрихи выполняются при помощи иннервации всѣхъ трехъ нервовъ, при тѣневыхъ штрихахъ функционируютъ п. п. medianus и ulnaris и при кривыхъ штрихахъ снова всѣ нервы вмѣстѣ. Предъ сеансомъ можно производить теплую ручную ванну, послѣ же сеанса — обертываніе конечности каучуковымъ бинтомъ. Умѣренное, не слишкомъ продолжительное (лишь нѣсколько минутъ) давленіе бинтомъ повидимому, можетъ усилить и продлить дѣйствіе механическаго леченія. Выполненіе выше означенныхъ манипуляцій не легко и для неопытныхъ весьма утомительно. Не менѣе важнымъ обстоятельствомъ, чѣмъ непосредственное леченіе, является полное воздержаніе больного отъ письма втеченіе первыхъ недѣль леченія и, какъ уже упомянуто, психическое вліяніе врача. Полное воздержаніе отъ письма даетъ также больнымъ возможность контролировать первые весьма медленные успѣхи леченія массажемъ, несоблюденіе же этого обстоятельства можетъ имѣть неблагоприятное вліяніе. Всякую другую ручную работу позволяютъ, при чемъ рекомендуютъ преимущественно грубую работу, какъ гребля, плаваніе, гимнастическія упражненія, фехтованіе и т. п. Женщинамъ, страдающимъ писчей судорогой, позволяютъ другія болѣе нѣжныя ручныя работы, шитье, вышиваніе, только въ небольшихъ размѣрахъ, предпочтительнѣе же рекомендовать стирку, прокатываніе и проч. ¹⁾ Можно также упражняться въ умѣренной степени въ игрѣ на роялѣ и скрипкѣ. Запрещеніе писанія должно оставаться неизмѣннымъ, подъ условіемъ полной бесполезности леченія, если

¹⁾ Die Schrift. Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie. Stuttgart. 1879.

запрещеніе окажется нарушеннымъ. Точно также и позже, когда больной станетъ вновь производить попытки письма, воспрещается продолжительное писаніе и назначаются въ продолженіе мѣсяца регулярныя короткія паузы отдыха для тѣхъ больныхъ, которыхъ служба требуетъ многочасоваго писанія. Изъ наблюдавшихся мной случаевъ спастической писчей судорги наиболѣе выдающимся были слѣдующіе:

Карль Л., театральнй директоръ, 49 лѣтъ, замѣтилъ 2 мѣсяца тому назадъ, что при письмѣ онъ быстрѣе, чѣмъ прежде, устаетъ, но что непріятное ощущение въ правой рукѣ быстро исчезаетъ, какъ только онъ сдѣлаетъ въ своемъ письмѣ паузу. Уже дней около десяти это обстоятельство на столько ухудшилось, что больной могъ лишь съ трудомъ и весьма неохотно рѣшиться взяться за перо и при сильныхъ боляхъ во всей правой верхней конечности выводилъ дрожащія подписи, между тѣмъ какъ въ остальномъ дѣятельность руки и кисти не представлялась измѣненной. Почеркъ больного въ послѣднее время весьма измѣнился, сталъ едва читаемымъ, при чемъ больной представлялъ цѣлую картину весьма мучительныхъ симптомовъ близкихъ къ нейрастеніи. Пріѣхавшій изъ провинціи больной крѣпокъ, хорошо упитанъ и вообще хорошо выглядитъ. Мускулатура обоихъ конечностей хорошо выражена давленіе обоихъ рукъ сильно. Изслѣдованіе правой верхней конечности на болевая точки дало лишь повышенную чувствительность давленія на *plexus brachialis* въ противоположность лѣвой сторонѣ. Изслѣдованіе остистыхъ отростковъ дало отрицательные результаты. На предложеніе, написать нѣсколько словъ, больной взялъ перо, которое держитъ нормальнымъ образомъ съ помощью большого, указательнаго и средняго пальцевъ. Затѣмъ больной убѣдительно проситъ, чтобы его не заставляли пристально всматриваться, такъ какъ онъ въ то время вообще не можетъ писать,—послѣ чего началъ писать продиктованное мной слово: „Sahara“. Тотчасъ же наступила сгибательная судорга указательнаго и средняго пальцевъ, которые согнулись въ первыхъ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, въ то время какъ концевыя фаланги были вытянуты. При частыхъ выраженіи-

яхъ боли больной съ трудомъ дописалъ слово до конца и вздохнувъ положилъ перо. Почеркъ едва можно было разобрать; тонкіе штрихи почти вовсе не вышли, тѣновые штрихи были длинны и толсты, отдѣльныя буквы неравномѣрны. То же было и при второмъ словѣ: „Wüste“.

Болевья мѣста находятся на внутренней сторонѣ предплечія, а на кисти неопредѣленные мѣста. Слѣдовательно, мы имѣемъ дѣло съ спастической формой писчей судорги и именно со сгибательной судоргой. Механическое леченіе, при содѣйствіи мѣстныхъ ваннъ и эластическихъ обертываній кисти, а также предплечія и плеча длилось пять недѣль, въ теченіи каковаго времени больной стойко удерживался отъ всякой попытки къ письму. Послѣ 30 сеансовъ массажа была вновь предпринята проба письма. Держаніе пера тоже. Первый росчеркъ былъ нерѣшителенъ, дрожащій, дальнѣйшіе же штрихи были энергичны, безъ всякой судорги. Больной уѣхалъ на свою родину, напутствуемый моимъ настоятельнымъ совѣтомъ: писать мало и никогда не писать безъ паузъ отдыха. Въ маѣ этого года, семь мѣсяцевъ спустя послѣ начала леченія, больной извѣстилъ меня чрезъ своего врача, что теперь уже онъ можетъ писать безъ остановочно въ теченіе 10—15 минутъ и опять можетъ приняться за свою работу, если отдохнетъ нѣсколько минутъ. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ было достигнуто немаловажное, весьма цѣнное для больного улучшеніе страданія.

Второй случай относится къ одному писцу, 30 лѣтнему чиновнику, который въ теченіе многихъ лѣтъ предавался письменнымъ занятіямъ, ежедневно по 6—8 часовъ. Плохо упитанный, анемичный больной уже десять мѣсяцевъ не способенъ къ письмоводству, такъ какъ при каждой попыткѣ большой палецъ судорожно подгибается къ ладони. Больной безуспѣшно испробовалъ гидріатическое, электрическое и лекарственное леченіе и въ отчаяніи, вслѣдствіе его безуспѣшности, началъ уже учиться писать лѣвой рукой, чтобы поддержать свое затруднительное существованіе. Ислѣдованіе не дало никакой разницы въ объемѣ и продуктивности мускулатуры обоихъ верхнихъ ко-

запрещеніе окажется нарушеннымъ. Точно также и позже, когда больной станетъ вновь производить попытки письма, воспрещается продолжительное писаніе и назначаются въ продолженіе мѣсяца регулярныя короткія паузы отдыха для тѣхъ больныхъ, которыхъ служба требуетъ многочасоваго писанія. Изъ наблюдавшихся мной случаевъ спастической писчей судорги наиболѣе выдающимся были слѣдующіе:

Карлъ Л., театральнй директоръ, 49 лѣтъ, замѣтилъ 2 мѣсяца тому назадъ, что при письмѣ онъ быстрѣе, чѣмъ прежде, устаетъ, но что непріятное ощущение въ правой рукѣ быстро исчезаетъ, какъ только онъ сдѣлаетъ въ своемъ письмѣ паузу. Уже дней около десяти это обстоятельство на столько ухудшилось, что больной могъ лишь съ трудомъ и весьма неохотно рѣшиться взяться за перо и при сильныхъ боляхъ во всей правой верхней конечности выводилъ дрожащія подписи, между тѣмъ какъ въ остальномъ дѣятельность руки и кисти не представлялась измѣненной. Почеркъ больного въ послѣднее время весьма измѣнился, сталъ едва читаемымъ, при чемъ больной представлялъ цѣлую картину весьма мучительныхъ симптомовъ близкихъ къ нейрастеніи. Пріѣхавшій изъ провинціи больной крѣпокъ, хорошо упитанъ и вообще хорошо выглядитъ. Мускулатура обоихъ конечностей хорошо выражена давленіе обоихъ рукъ сильно. Исслѣдованіе правой верхней конечности на болевая точки дало лишь повышенную чувствительность давленія на plexus brachialis въ противоположность лѣвой сторонѣ. Исслѣдованіе остистыхъ отростковъ дало отрицательные результаты. На предложеніе, написать нѣсколько словъ, больной взялъ перо, которое держитъ нормальнымъ образомъ съ помощью большого, указательнаго и средняго пальцевъ. Затѣмъ больной убѣдительно проситъ, чтобы его не заставляли пристально всматриваться, такъ какъ онъ въ то время вообще не можетъ писать,—послѣ чего началъ писать продиктованное мной слово: „Sahara“. Тотчасъ же наступила сгибательная судорга указательнаго и средняго пальцевъ, которые согнулись въ первыхъ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, въ то время какъ концевыя фаланги были вытянуты. При частыхъ выраженіи-

яхъ боли больной съ трудомъ дописалъ слово до конца и вздохнувъ положилъ перо. Почеркъ едва можно было разобрать; тонкіе штрихи почти вовсе не вышли, тѣневые штрихи были длинны и толсты, отдѣльныя буквы неравномѣрны. То же было и при второмъ словѣ: „Wüste“.

Болевья мѣста находятся на внутренней сторонѣ предплечія, а на кисти неопредѣленные мѣста. Слѣдовательно, мы имѣемъ дѣло съ спастической формой писчей судорги и именно со сгибательной судоргой. Механическое леченіе, при содѣйствіи мѣстныхъ ваннъ и эластическихъ обертываній кисти, а также предплечія и плеча длилось пять недѣль, въ теченіи каковаго времени больной стойко удерживался отъ всякой попытки къ письму. Послѣ 30 сеансовъ массажа была вновь предпринята проба письма. Держаніе пера тоже. Первый росчеркъ былъ нерѣшителенъ, дрожащій, дальнѣйшіе же штрихи были энергичны, безъ всякой судорги. Больной уѣхалъ на свою родину, напутствуемый моимъ настоятельнымъ совѣтомъ: писать мало и никогда не писать безъ паузъ отдыха. Въ маѣ этого года, семь мѣсяцевъ спустя послѣ начала леченія, больной извѣстилъ меня чрезъ своего врача, что теперь уже онъ можетъ писать безъ остановочно въ теченіе 10—15 минутъ и опять можетъ приняться за свою работу, если отдохнетъ нѣсколько минутъ. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ было достигнуто немаловажное, весьма цѣнное для больного улучшение страданія.

Второй случай относится къ одному писцу, 30 лѣтнему чиновнику, который въ теченіе многихъ лѣтъ предавался письменнымъ занятіямъ, ежедневно по 6—8 часовъ. Плохо упитанный, анемичный больной уже десять мѣсяцевъ не способенъ къ письмоводству, такъ какъ при каждой попыткѣ большой палецъ судорожно подгибается къ ладони. Больной безуспѣшно испробовалъ гидріатическое, электрическое и лекарственное леченіе и въ отчаяніи, вслѣдствіе его безуспѣшности, началъ уже учиться писать лѣвой рукой, чтобы поддержать свое затруднительное существованіе. Изслѣдованіе не дало никакой разницы въ объемѣ и продуктивности мускулатуры обоихъ верхнихъ ко-

нечностей, болевыхъ точекъ нигдѣ не найдено. При попыткѣ писать, согласно описанію больного, послѣдовала, тотчасъ по приставленіи пера, сильная контрактура согнутаго большого пальца къ ладони и эту судоргу писецъ не могъ преодолѣть, не смотря на энергичное мышечное напряженіе. Слѣдовательно, здѣсь мы имѣемъ дѣло съ изолированной судоргой m. m. flexor pollicis и orronens. Послѣ трехъ недѣль ежедневнаго механическаго леченія, мѣстныхъ ваннъ и обертываній, состояніе на столько улучшилось, что явилась твердая увѣренность въ преодолѣніи регулярно появлявшейся судорги и въ томъ, что больной, раньше совершенно не могшій писать ни слова, получилъ возможность писать. Дальнѣйшему леченію больной не подвергался, такъ какъ онъ уѣхалъ въ какой то приморской курортъ и съ тѣхъ поръ я не имѣю извѣстія о его мѣстонахожденіи.

Въ такомъ же родѣ и остальные случаи механическаго леченія спастической судорги писцовъ. Вызванное массажемъ улучшенное питаніе и укрѣпленіе мышцъ, преимущественно работающихъ при письменныхъ занятіяхъ, не менѣе способствовало и укрѣпленію представлявшихся судорожно сжатыми ихъ антагонистовъ, оказавъ благоприятное вліяніе на ходъ страданія. Излеченіе спастической формы писчей судорги весьма рѣдко можетъ быть достигнуто помощью леченія лекарственнаго и электротерапіи. Единственный случай продолжительнаго леченія писчей судорги массажемъ, случай, который я намѣренъ описать, относится къ *паралитической формѣ* страданія. Для полноты передаю здѣсь исторію больного.

Dr. E. J., адвокатъ, 42. л., представленъ лечившимъ его врачомъ въ качествѣ нейрастеника. Послѣ удрученной заботами юности и усиленной умственной дѣятельности, больной съ теченіемъ времени устроилъ себѣ беззаботное блестящее существованіе; тѣмъ не менѣе онъ представлялъ первые степени сильно выраженной нейрастени: склонность къ ипохондріи, мнительность, неохоту къ умственному труду, мечтательность, чувство боязни, временную бессонницу и т. д. Послѣ этого, лѣтомъ 1886 г. больной подвергался леченію холодной водой близъ Вѣны и предпринялъ длительную

поездку съ цѣлью отдыха, изъ которой возвратился въ октябрѣ 1886 г. въ лучшемъ состояніи здоровья. Нѣсколько дней, спустя по своему возвращеніи, больной явился разстроеннымъ къ своему врачу и жаловался на совершенную не возможность писанія. Всякая попытка написать нѣсколько словъ одно за другимъ оказывалась невыполнимой, его рука была какъ каменная, когда онъ начиналъ писать, между тѣмъ какъ онъ былъ въ состояніи производить всѣ другія движенія. Я увидѣлъ больного 23 октября 1886 г. и нашелъ въ немъ хорошо упитаннаго субъекта, который возбужденно отвѣчалъ на всѣ вопросы и выражалъ несоразмѣрный ужасъ по поводу своего несчастья, хотя едва ли могла быть рѣчь объ опасности для его существованія. Приглашенный сдѣлать попытку писать, больной, при правильномъ держаніи пера, написалъ нѣсколько словъ, которыя были довольно четки, затѣмъ вдругъ заявилъ: „сейчасъ наступаетъ слабость“ и выпустилъ перо, сказавъ при этомъ, что такъ бываетъ всегда, когда онъ хочетъ писать. Изслѣдованіе правой верхней конечности не обнаружило ничего патологическаго; мускулатура хорошо развита, мышечная сила ненарушена. Назначены были: ежедневный 15—20 минутный массажъ всей конечности, мѣстные ванны, обертыванія въ теченіе 27 дней, и все это время отсутствіе всякой попытки писать. Послѣ 27 сеанса я заставилъ больного написать нѣсколько словъ, что и было сдѣлано безъ „судорги“. Съ этихъ поръ ежедневно производились все большія и большія письменныя упражненія, которыя больной выполнялъ, искренно радуясь возстановленію своей письменной способности, а послѣ 43 дневнаго леченія больной былъ отпущенъ съ предписаніемъ не писать безъ перерыва долѣе $\frac{1}{4}$ часа. Послѣ этого непріятныя ощущенія при письмѣ не повторялись и больной и по нынѣ (май 1887 г.) остается свободнымъ отъ приступа, хотя онъ, вопреки запрещенію, пишетъ въ теченіе часа безъ паузы.

Изъ другихъ профессиональных нейрозовъ, могущихъ встрѣтиться практикующему врачу, будутъ: случаи швейной судорги (спастическая контрактура мышцъ возвышеній большого пальца и мизинца), судорга доильщиковъ (судорга сгибателей и разгибателей пред-

*

плечія—Basedow), затѣмъ профессиональныя судорги прачекъ (окоченѣлость правой руки, спазмодическія сведенія пальцевъ), гладильщицъ (боли въ области праваго *radialis* и *articulor. metacarpophalangea*), кузнецовъ и скульпторовъ (сгибательныя контрактуры пальцевъ), телеграфистовъ (ощѣпенѣніе кисти при изображеніи извѣстныхъ буквъ—Onimus), дѣлателей сигаръ (двухсторонняя, тоническая сгибательная судорга всѣхъ пальцевъ—Berger ¹⁾), столяровъ, слесарей и токарей металла (парезъ предплечія, боли въ плечевомъ и локтевомъ суставахъ—Заблудовскій ²⁾), часовыхъ мастеровъ (тоническія судорги обоихъ кистей; тѣсно прижатые другъ къ другу пальцы фиксированы въ пястно-запястномъ сочлененіи и экстензированы въ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, въ то время какъ легко сгибаемый большой палецъ сжимается въ горсть—Berger ³⁾), половыхъ (боли въ стопахъ, болевая точка какъ при воспалительныхъ плоскихъ ступняхъ—Заблудовскій ⁴⁾); діагностика всѣхъ этихъ заболѣваній не представляетъ затрудненій.

Также и въ этихъ случаяхъ производится строгое регулированіе работы и механическое мѣстное леченіе, при чемъ въ свѣжихъ случаяхъ симптомы уничтожаются быстро, въ застарѣлыхъ же—лишь весьма медленно. Наиболѣе частымъ профессиональнымъ неврозомъ, близкимъ къ писчей судоргѣ, благодаря современному значительному распространенію музыкальнаго обученія, является судорга музыкантовъ. Заблудовскій ⁵⁾ сообщилъ о 4 случаяхъ судорги скрипачей, случаяхъ успѣшно излеченныхъ механотерапіей, межъ тѣмъ какъ мои собственныя наблюденія ограничиваются судоргой игроковъ на клавишныхъ инструментахъ. Несомнѣнно, нельзя не согласиться со взглядомъ только что названнаго коллеги, что одною изъ наиболѣе частыхъ причинъ страданія бываетъ неправильная школа (дурное сидѣніе, держаніе и положеніе), или же несоотвѣтствующія анатомическія условія кисти; тѣмъ не менѣе,

¹⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1883, Nr. 21.

²⁾ Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. Bd. XXXI.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

⁵⁾ Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 26.

бываютъ довольно часто случаи клавишной судорги и при хорошей школѣ и соотвѣтствующей кисти, вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія, въ особенности на нейрастенической почвѣ. Нотируемъ весьма наглядный случай.

Тереза Н., 19 л., высока и тонка, анемична, ученица консерваторіи играетъ со времени своего 9-лѣтняго возраста ежедневно въ теченіе многихъ часовъ на роялѣ, такъ какъ она вознамѣрилась приготовить изъ себя виртуозку. Въ послѣдніе мѣсяцы больная удвоила свое прилежаніе, съ цѣлью отличиться на предстоящемъ выпускномъ экзаменѣ. Однако за нѣсколько дней до срока она должна была прекратить свою артистическую дѣятельность, такъ какъ наступили сильныя боли въ лѣвой верхней конечности; боли эти распространялись какъ бы отъ лѣваго указательнаго пальца до плеча, были весьма сильны и сопровождались подергиваніями мускулатуры предплечія и пальцевъ. Обѣ конечности равномѣрно развиты, ручное сдавливаніе равномѣрно съ обеихъ сторонъ. Болевая точка давленія—на лучевой сторонѣ кистевого сочлененія, въ срединѣ внутренней стороны предплечія и локтевой впадины. Назначено: мѣстныя грязевыя ванны, разъ въ день массажъ конечности съ послѣдующимъ эластическимъ обертываніемъ и запрещеніе игры на роялѣ. По прошествіи 14 дней больной было позволено два раза въ день по $\frac{1}{2}$ часа играть болѣе легкія композиціи съ частыми перерывами, что не сопровождалось болевымъ приступомъ. Послѣ 38 дней—совершенное ($1\frac{1}{2}$ года) длительное излеченіе.

Въ другихъ двухъ случаяхъ, благодаря механическому леченію, было достигнуто относительное улучшеніе, судорожные припадки были прекращены и на короткое время явилась возможность возобновить фортепіанныя упражненія; однако продолжительная многочасовая игра на роялѣ вызвала рецидивъ, такъ что одна изъ больныхъ, избравшая было игру на піанино своей профессіей, вынуждена была отказаться отъ своей цѣли.

Недавно я наблюдалъ въ трехъ, слѣдующихъ другъ за другомъ, случаяхъ форму профессиональных нейрозозъ, до сихъ поръ болѣе близко изученную лишь

Schulz'омъ, именно *судоргу танцовщицъ* съ постоянными симптомами болевыхъ судорогъ мышцъ, движущихъ большой палецъ ноги. За этиологическій моментъ считается, по Schulz'у, „носковое па“ („Spitzenpas“) при которомъ тяжесть всего тѣла покоится на второй фалангѣ стоящаго перпендикулярно большого пальца ноги. Во всѣхъ трехъ случаяхъ судорги прошли послѣ немногихъ сеансовъ массажа. Наконецъ, я попробовалъ массажъ въ представившемся въ моей нынѣшней практикѣ случаѣ *велосипедной судорги* съ симптомами сильныхъ судорогъ quadriceps, semitendinosus и semimembranosus и болями по ходу tibiales; случай этотъ до напечатанія этой работы не представилъ никакого улучшенія.

Въ то время какъ судорги въ области лумбальныхъ и сакральныхъ нервовъ, какъ обусловленные по большей части центральными причинами, рѣдко лишь становятся предметомъ механическаго леченія, этотъ методъ доставляетъ немедленное облегченіе болѣзненнаго состоянія при скоротечныхъ тоническихъ судоргахъ отдѣльныхъ мышцъ и издавна практикуется какъ домашнее средство. Методическое примѣненіе массажа требуется лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда судорги часто повторяются, долго длятся и нарушаютъ сонъ. То обстоятельство, что спазмы обыкновенно встрѣчаются послѣ перенапряженія нижнихъ конечностей (безпрестанные танцы, восхожденія на горы), позволяетъ принять за этиологическій моментъ разстройство циркуляціи, а также, согласно Егб'овской теоріи, скоропроходящее разстройство питанія мышцъ, съ послѣдующимъ повышеніемъ ихъ возбудимости. Механотерапія удовлетворяетъ обоимъ показаніямъ.

Примѣнимо ли механическое леченіе при свѣжей ревматической *тетани*, на это у меня пока нѣтъ опыта. Аналогія съ другими простудными заболѣваніями позволяетъ ожидать—благопріятнаго дѣйствія отъ заблаговременно примѣненнаго массажа.

Особенныя затрудненія встрѣчаетъ массажъ при периферическихъ контрактурахъ. Онъ является преимущественно профилактически показаннымъ при вторичныхъ, явившихся вслѣдствіе паралича антагонистовъ, *паралитическихъ* контрактурахъ и долженъ быть по-

слѣдовательно примѣняемъ наравнѣ съ леченіемъ паралича. Далѣе, массажъ показанъ въ начальныхъ стадіяхъ *миопатическихъ* контрактуръ, гдѣ задачей его является предотвращеніе обусловливающихъ контрактуры атрофій и дегенерацій мышечныхъ волоконъ, созиданіемъ болѣе благопріятныхъ условій питанія, а также замедленіе уже начавшихся атрофій. Слѣдовательно, здѣсь также должны быть принимаемы за объекты, подходящіе для массажа, лишь тѣ случаи, въ которыхъ механическое леченіе предпринято, не слишкомъ долго спустя послѣ первыхъ явленій болѣзненныхъ симптомовъ. Что касается *нейропатическихъ* контрактуръ, то массажъ дѣйствуетъ благопріятно лишь при тѣхъ рѣдкихъ периферическихъ формахъ, которыя наступаютъ вслѣдствіе нейрита и его продуктовъ, когда причина вызывающихъ контрактуру возбудителей доступна для массирующей руки. Итакъ, почти ни при какомъ другомъ заболѣваніи не требуется такого строгаго индивидуализированія и такой точной постановки діагноза, какъ при контрактурахъ конечностей.

2. Параличи.

Изъ периферическихъ параличей массажъ является показаннымъ почти исключительно при ревматическомъ параличѣ. При ревматическихъ параличахъ, такъ точно какъ и при ревматическихъ нейралгіяхъ и судорогахъ, если желаютъ, чтобы успѣхъ неслишкомъ замедлил своимъ появленіемъ, требуется возможно раннее примѣненіе механическаго леченія. Въ прошломъ году мнѣ удалось, съ помощью 20 сеансовъ массажа, устранить параличъ *N. facialis*, приобрѣтенный во время поѣздки въ экипажѣ, потому что больной обратился ко мнѣ въ день появленія паралича. Другой случай, въ которомъ раньше уже было примѣняемо трехмѣсячное электрическое леченіе, потребовалъ дальнѣйшаго четырехмѣсячнаго механическаго леченія, прежде чѣмъ могло быть достигнуто *restitutio*.

Въ видахъ справедливости слѣдуетъ упомянуть, что этотъ случай попалъ въ руки электротерапевта лишь шесть недѣль спустя послѣ наступленія паралича. Столь же примѣнимо механическое леченіе при ревматиче-

скихъ параличахъ *accessorius* и *serratus*, — ревматическихъ параличахъ *radialis*, *medianus* и *ulnaris*, равно какъ и при простудныхъ параличахъ люмбальныхъ и сакральныхъ нервовъ, доступныхъ для руки.

В) Посредственное дѣйствіе массажа.

Въ первомъ отдѣлѣ мы сдѣлали попытку установить показанія къ механическому леченію доступныхъ для руки периферическихъ нервныхъ заболѣваній, при чемъ мы разсмотрѣли вліяніе массажа на чувствительные и двигательные нервы. Но этимъ далеко не исчерпывается производительность механо-терапіи заболѣваній нервной системы, если дѣйствіе этого метода при *симптоматическомъ* его примѣненіи послѣдуетъ за непосредственнымъ его *вліяніемъ* на нервъ и мышцу. Конечно, и при симптоматическомъ леченіи массажемъ болей, анестезій, параличей или судоргъ заболѣвшая часть подвергается непосредственному разминанію, растиранію и похлопыванію; однако при этомъ вовсе не можетъ быть рѣчи о непосредственномъ вліяніи на основу страданія. Поэтому здѣсь массажъ ограничивается тѣмъ, что, съ его помощью, путемъ улучшенія условій питанія и циркуляціи, можно облегчать на болѣе короткое или болѣе продолжительное время отдѣльные мучительные симптомы, при чемъ онъ можетъ вліять то антифлогистически, то какъ возбудитель, въ одномъ случаѣ какъ тонизирующее, въ другомъ какъ возбуждающее средство. Итакъ симптоматическое примѣненіе массажа не должно предъявлять слишкомъ большихъ претензій, но его примѣненіе рекомендуется тамъ, гдѣ требуется облегченіе отдѣльныхъ симптомовъ.

І. Заболѣванія центральной нервной системы.

І. Болѣзни головного мозга.

Изъ нихъ предметомъ механическаго леченія можетъ нерѣдко становиться *гиперемія* головного мозга и его *оболочекъ*, такъ какъ предложенный впервые Gerst¹⁾ массажъ несомнѣнно обнаруживаетъ деплеторное дѣйствіе на кровосодержаніе черепа, и именно какъ пу-

¹⁾ Ueber den therapeutischen Werth der Massage. Würzburg, 1879.

темъ механическаго отвлеченія крови въ область шейныхъ венъ, такъ и путемъ возбужденія энергичной респирации.

Технику своего шейнаго массажа Gerst описываетъ такъ:

Больной, раздѣтый до половины груди, принимаетъ прямое положеніе тѣла, голову нѣсколько наклоняетъ назадъ и опускаетъ оба плеча. Первое производится для того, чтобы массирующій не такъ скоро уставалъ, какъ при сидѣніи больного, второе же—съ цѣлью получить на шеѣ гладкую поверхность и тѣмъ усилить эффектъ массажа. Наконецъ, во время сеанса больному предлагается спокойно и равномерно дышать. Такое распоряженіе я дѣлаю въ виду того, что, какъ я замѣтилъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, больные устремляютъ все свое вниманіе на процедуру поглаживанія и при этомъ дышатъ поверхностно и медленно, или же время отъ времени и совсѣмъ задерживаютъ дыханіе, обстоятельство, которое затрудняетъ венозное кровообращеніе, и тѣмъ самымъ препятствуетъ дѣйствию массажа.

Затѣмъ, предварительно вымазавъ масломъ обѣ боковыя шейныя области, я начинаю сеансъ въ видѣ центрипетальныхъ поглаживаній. Послѣднія производятся правой и лѣвой рукой равномерно на правой и лѣвой боковыхъ поверхностяхъ шеи и при довольно ускоренномъ темпѣ продолжаются 10 минутъ.

Каждое поглаживаніе состоитъ изъ трехъ актовъ. Сперва кладутъ обѣ плоско держимыя кисти, которыхъ ладони обращены кверху, ихъ ульнарными краями на правую и лѣвую шейныя борозды, между головой и шеей, и именно такъ, чтобы кончикъ мизинца и ногтевая фаланга безъимянного пальца располагались за ухомъ у *processus mastoideus*, мякоть же мизинца подъ горизонтальной вѣтвью нижней челюсти. Прилежащими такимъ образомъ ульнарными краями правой и лѣвой ладоней производится теперь центрипетальное поглаживаніе въ верхнемъ шейномъ отдѣлѣ. Въ то время, какъ ульнарный край дойдетъ до середины шеи, дѣлается поворотъ обѣихъ кистей вокругъ ихъ продольныхъ осей въ такомъ родѣ, что радіальный край ладони обращается кверху и кнутри по отношенію къ

головѣ и наконецъ прикасается къ тѣмъ мѣстамъ, на которыхъ первоначально помѣщался ульнарный край.

Посредствомъ этого поворота вся ладонная поверхность кисти приходитъ въ соприкосновеніе съ шеей и становится такимъ образомъ приспособленной къ поглаживанію. Въ тоже время производящій поглаживаніе долженъ слѣдить за тѣмъ, чтобы мягкотью прикасающагося большого пальца производить довольно сильное давленіе на правую и лѣвую vv. jugulares communes, а также и прочими частями ладони — на поверхностно проходящія въ боковыхъ шейныхъ областяхъ вены и лимфатическіе сосуды. Достигнувъ подключичной впадины, поворачиваютъ ладонь вокругъ продольной ея оси дальше и теперь уже лучевой край ладони становится приспособленнымъ къ поглаживанію. Во время поглаживанія верхней шейной области слѣдуетъ избѣгать всякаго надавливанія на боковые рога подъязычной кости, такъ какъ это вызываетъ колющую боль и по этому, при поглаживаніи середины шеи, также не должно надавливать мягкотями большихъ пальцевъ на кадыкъ, но оставлять его въ сторонѣ, производя движенія по сосѣдству съ нимъ. По окончаніи сеанса, который, какъ было упомянуто, длится 10 минутъ, вслѣдъ за центрипетальными поглаживаніями, очищаютъ, съ помощью мыльной воды, покрытыя масломъ ладони. Нѣтъ надобности при вертикальномъ положеніи больныхъ устраивать болѣе продолжительный сеансъ, чѣмъ вышеизложенный, такъ какъ, при продолжительномъ отвлеченіи крови отъ головного мозга, легко могутъ произойти обморочные приступы. У субъектовъ истощенныхъ и слабыхъ поглаживаніе производится преимущественно лишь при положеніи больныхъ на спинѣ.

Кромѣ сказаннаго, массажъ шеи можетъ найти примѣненіе при *апоплексіи*, въ профилактическомъ смыслѣ, такъ какъ методическій массажъ, даже у субъектовъ, имѣвшихъ уже апоплектический инсультъ, можетъ предотвратить рецидивъ, путемъ уменьшенія расширенія сосудовъ. При кровоизліяніяхъ въ головной мозгъ массажъ можетъ имѣть очень вѣское симптоматическое значеніе. Подобно электротерапіи, разминаніе парализованныхъ конечностей показуется также тогда, ког-

да явленія возбужденія, слѣдующія непосредственно за инсультомъ, представляются усиленными, когда нельзя наблюдать извѣстныхъ предвѣстниковъ новаго инсульта и затѣмъ когда параличи представляются неполными, не застарѣлыми и не осложненными сильными контрактурами,—однакоже массажъ послѣ апоплексій производится съ большою осторожностью и съ устраненіемъ всякаго сильнаго сотрясенія тѣла; по этому лучше всего ограничиваться поглаживаніемъ и мышечнымъ разминаньемъ.

Что касается параличей конечностей, обусловленныхъ другими очаговыми заболѣваніями, каковы: энцефалитъ, опухоли, склерозъ и друг., то едва-ли надо упоминать о безнадежности при нихъ массажа.

2. Болѣзни спинного мозга.

Заболѣванія спинного мозга представляютъ для механическаго леченія болѣе точекъ опоры, чѣмъ заболѣванія головного мозга. Они съ правомъ могутъ быть признаны примѣромъ посредственнаго симптоматическаго дѣйствія массажа, такъ какъ ихъ выдающіеся симптомы, параличи, получаютъ отъ массажа если не полное излеченіе, то во всякомъ случаѣ благопріятное воздѣйствіе,—тѣмъ болѣе, что этотъ методъ энергично повышаетъ находящееся въ упадкѣ питаніе мускулатуры. По этому, въ случаѣ параличей послѣ *спинальной апоплексіи*, *meningitis spinalis* и *myelitis*, мы навѣрно можемъ ожидать нѣкоторыхъ выгодъ отъ механическаго леченія, осторожнаго и своевременнаго, когда, послѣ *усиленія явленій возбужденія*, на первый планъ выступаютъ явленія депрессіи, мышечной слабости и анестезіи. Равнымъ образомъ при *tabes* массажъ въ состояніи оказать значительную поддержку другимъ лечебнымъ методамъ, въ особенности электротерапіи въ стадіи атаксіи и анестезіи, такъ какъ здѣсь механическое леченіе оказываетъ выгодное вліяніе на улучшеніе циркуляціи и питанія. Но въ заболѣваніяхъ спинного мозга, массажъ играетъ всегда лишь второстепенную роль, отдавая преимущества электротерапіи. Здѣсь онъ можетъ имѣть лишь способствующее другимъ средствамъ дѣйствіе, смягчая одинъ—два тягостныхъ симптома.

Правильная комбинація обоихъ методовъ является здѣсь несомнѣнно болѣе показанной, чѣмъ неуклонное слѣдованіе одному изъ нихъ.

Можетъ ли массажъ быть показаннымъ при прогрессивной мышечной атрофіи и псевдогипертрофіи—это представляется для меня болѣе, чѣмъ сомнительнымъ; быть можетъ, Hünerfauth ¹⁾ былъ правъ, когда онъ ожидалъ успѣха отъ массажа въ связи съ врачебной гимнастикой при той формѣ этого страданія, которая названа Эрбомъ „Dystrophia muscularis progressiva и при которой микроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ разсѣянную дегенеративную атрофію мышечныхъ волоконъ вмѣстѣ съ сильнымъ увеличеніемъ интерстиціальной соединительной и жировой тканей. Въ легкихъ формахъ спинальнаго дѣтскаго паралича, въ особенности въ транзиторной формѣ, механическое леченіе можетъ быть полезнымъ; но разъ параличъ станетъ стаціонарнымъ, то развившіяся, подъ вліяніемъ совершенно или не вполне парализованныхъ антагонистовъ и собственной тяжести члена, контрактуры и искривленія дѣлаютъ всѣ усилія механическаго леченія тщетными.

II. Функциональные неврозы.

1. *Chorea minor.*

„Il faut rendre les contraction sous la puissance de la volonté“. Этотъ принципъ, See ²⁾ уже болѣе трехъ десятилѣтій тому назадъ положилъ въ основу леченія пляски святого Вита. И дѣйствительно, возстановленіе регулированія мышечной дѣятельности съ помощью собственной воли больного должно стоять на первомъ планѣ въ терапіи этой болѣзни. На второмъ же планѣ будетъ прежде всего забота объ улучшеніи конституціи и леченіе, часто имѣющихся на лицо, хлороза и возбудимости посредствомъ топика и соотвѣтствующаго педагогическаго и психическаго способовъ. Первому показанію массажъ успѣшно удовле-

¹⁾ Handbuch d. Massage. Leipzig. 1887. pag. 131.

²⁾ Mémoires de l' Académie nationale de médecine. Paris. 1850.

творяетъ. Слѣдовательно, ему представляется двойная задача—подкрѣпить произвольныя мышцы тѣла и снова возстановить господство надъ мышечными движеніями. Общій массажъ тѣла и методическое упражненіе мышцъ при помощи врачебной гимнастики, преимущественно при посредствѣ движеній, встрѣчающихъ сопротивленіе, образуютъ наиболѣе удачный способъ механическаго леченія хореи. Общій массажъ тѣла состоитъ въ потираніи и поглаживаніи груди и всѣхъ конечностей; мускулатура ихъ, сперва тихо, затѣмъ болѣе энергично, разминается и это производится ежедневно. Къ массажу присоединяются предложенныя впервые Ling'омъ движенія съ сопротивленіемъ, которыя лучше всего выполнять между многими активными и пассивными движеніями. Эти движенія съ сопротивленіемъ въ настоящее время могутъ быть выполняемы двояко. Если, напр., имѣютъ въ виду повліять на мускулатуру плеча, то или больной противопоставляетъ сопротивленіе попыткѣ врача согнуть его вытянутую руку, или же больному предлагается согнуть вытянутую руку врача, при сопротивленіи со стороны послѣдняго. Такіе же эффекты дастъ упражненіе, состоящее въ томъ, что врачъ разгибаетъ согнутую руку больного при сопротивленіи его, или въ свою очередь больной разгибаетъ согнутую руку врача, опять таки при сопротивленіи со стороны перваго. Соотвѣтственная, усвоенная путемъ навыка, комбинація сгибаемыхъ и разгибаемыхъ упражненій, въ связи съ активными и пассивными движеніями безъ сопротивленій, составляетъ тотъ методъ врачебной гимнастики, который по опыту оказываетъ прекрасную услугу въ леченіи хореи. Конечно, онъ требуетъ большого терпѣнія какъ со стороны врача, такъ и со стороны больного. Для врача онъ сопряженъ съ чрезвычайнымъ напряженіемъ и требуетъ большого навыка и совершенной техники. По этому механическое леченіе хореи должно быть предоставлено врачамъ специалистамъ.

Можно ли отъ массажа ожидать благотворнаго воздѣйствія на отдѣльные мучительные симптомы въ начальныхъ стадіяхъ *paralysis agitans*, равно какъ и въ хроническомъ *нейритѣ*, по окончаніи воспалительныхъ явленій—это составляетъ вопросъ будущаго.

2. *Neurasthenia u hysteria.*

Изъ функціональныхъ нейрозозъ, являющихся безъ видимыхъ анатомическихъ измѣненій, выступаетъ на первый планъ нейрастенія — въ связи съ которой мы намѣрены говорить такъ же и объ истеріи, — при которыхъ съ большою поспѣшностью схватились за массажъ и при которыхъ механическое леченіе первоначально праздновало свой триумфъ. Это и не удивительно. Вѣдь мы знаемъ, что нейрастеникъ и истерикъ соглашается на всякій новый методъ и дѣйствительно ощущаетъ отъ него благопріятные результаты, пока этотъ методъ для него новъ. Еще болѣе обширное примѣненіе нашель массажъ со введеніемъ Weir — Mitchell'евскаго ¹⁾ метода, который впослѣдствіи былъ настоячиво рекомендованъ Playfair'омъ ²⁾ и Burkart'омъ ³⁾.

Методъ этотъ, какъ извѣстно, состоитъ въ томъ, что больные помѣщаются совершенно изолированно въ специальную лечебницу, гдѣ имъ предоставляется отдыхъ въ постели, часто и чрезвычайно много дается пищи, въ особенности много молока и при всемъ этомъ производится ежедневный многочасовой массажъ и фарадизація. Въ отдѣльныхъ случаяхъ молочное леченіе въ связи съ продолжительнымъ массажемъ и фарадизаціей всего тѣла, при абсолютномъ его покоѣ, могли имѣть благопріятное вліяніе, въ особенности при конвульсивныхъ формахъ нейрастеніи и истеріи. Однако онъ оказываетъ и вредное дѣйствіе, какъ указываетъ Заблудовскій ⁴⁾, въ тѣхъ частыхъ случаяхъ, гдѣ страданіе осложняется ипохондріей, при болевыхъ ощущеніяхъ, не имѣющихъ серьезнаго значенія, каковы симптомы, воспринимаемые больнымъ съ его периферіи, гдѣ все вниманіе больного поглощается, напр., чувствомъ полноты и напряженія желудка и т. п. Изоляція же можетъ способствовать тому, что постоянная сосредоточенность больного усилить его органическое ощущеніе. Къ этому присоеди-

¹⁾ Fat and blood. Third edit. Philad. 1884.

²⁾ Die system. Behandlung d. Hysterie u. Nervosität. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. A. Tischler. Berlin. 1883.

³⁾ Zur Beh. schwerer Formen von Hysterie u. Neurasthenie. Volkmann's Sammlung klin. Vortr. Nr. 245.

⁴⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1886. Nr. 28.

няется полная зависимость больныхъ отъ подчиненныхъ служебныхъ лицъ (вѣдь нельзя же требовать отъ врача выполненія означеннаго трехчасоваго массажа), никогда не обходится безъ раздражающихъ споровъ съ ними и ставитъ самый успѣхъ леченія условнымъ.

Теперь, когда первые шаги увлеченія уже прошли, стало возможнымъ болѣе точное опредѣленіе показаній къ примѣненію массажа при истеріи и нейрастеніи. Массажъ тѣла раздѣляется здѣсь на мѣстный и общій. При этомъ значеніе перваго отнюдь не должно быть умаляемо. Во многихъ случаяхъ онъ сравнительно быстро устраняетъ мучительныя гиперестезіи и анестезіи и тѣмъ самымъ дѣйствуетъ также благоприятно на общее состояніе здоровья.

Въ болѣе трудныхъ, застарѣлыхъ случаяхъ онъ выгодно можетъ быть соединенъ съ общимъ массажемъ тѣла, выполняемымъ врачомъ. Общій массажъ тѣла, котораго поглаживанія и потиранія механически возбуждаютъ дѣятельность кожи не менѣе, чѣмъ гидро-терапевтическія процедуры, дѣйствуетъ, въ соединеніи съ мышечнымъ покалываніемъ и разминаніемъ, благотворно на питаніе и отправленія мускулатуры, способствуя правильному току лимфы; все это составляетъ прекрасное *derivans*, въ особенности если выполняется не по шаблону, а при соблюденіи точной индивидуализаціи, а также при содѣйствіи активныхъ и пассивныхъ движеній, въ связи съ легочной гимнастикой, въ виду производимаго ею болѣе глубокаго дыханія у больныхъ, часто дышащихъ лишь поверхностно.

При нѣкоторомъ навыкѣ, выполненіе самимъ врачомъ не слишкомъ утомительныхъ манипуляцій (ежедневно 1—2 раза по 10—15 минутъ) устраняетъ зависимость больныхъ отъ нисшаго служебнаго персонала и мѣшально работающихъ несвѣдущихъ массеровъ; а равно и отъ происходящихъ отсюда неблагоприятныхъ вліяній. Вопросъ о томъ, должны ли больные во время механическаго леченія быть помѣщаемы въ спеціальныя лечебницы—я могъ бы совершенно отвергнуть. По большей части въ этомъ нѣтъ никакой надобности. Заблудовскій ¹⁾ по поводу этого, замѣчаетъ: „Помѣщеніе прі-

¹⁾ I. c.

ѣзжихъ больныхъ вовсе не представляетъ затрудненій; пусть живутъ они по возможности вблизи жилища врача, въ гостинницѣ ли, или же, въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, въ небольшомъ папсіонатѣ, по своему собственному выбору. Равнымъ образомъ мы не можемъ признать желательнымъ, чтобы много больныхъ этой категоріи могли жить въ одномъ и томъ же домѣ, при чемъ считаемъ болѣе чѣмъ желательнымъ, чтобы они могли приходить въ соприкосновеніе съ здоровыми, или же хотъ и съ страдающими, но незначительно и въ другомъ родѣ. Въ специальныхъ заведеніяхъ, не смотря на изоляцію, больные сходятся и по этому слѣдятъ за тѣмъ, какъ идетъ дѣло у всѣхъ другихъ товарищей по болѣзни. Одна больная, которой леченіе оказывается безуспѣшнымъ, можетъ повліять очень дурно на тѣхъ больныхъ, которые еще ожидаютъ благотворнаго успѣха въ своемъ леченіи. Больные чувствуютъ себя также гораздо счастливѣе при сознаніи, что они вполне свободны въ отношеніи мѣстопробыванія и прислуги“.

Итакъ, согласно изложенному, я горячо рекомендовалъ бы механическое леченіе при истеріи и нейрастеніи съ ипохондрическимъ состояніемъ и безъ него, какъ мѣстно—противъ анестезій и гиперестезій, такъ и въ формѣ общаго массажа тѣла—въ качествѣ отвлекающаго; кромѣ того, я желалъ бы добиться примѣненія манипуляцій *самимъ врачомъ*.

Какъ видно изъ предыдущихъ замѣчаній, механотерапія нашла въ нейропатологіи обширное и плодотворное поле дѣятельности. Показанія для непосредственнаго дѣйствія массажа, равно какъ и симпатическаго примѣненія его, столь многочисленны и разнообразны, что они могутъ быть лишь поверхностно обозначены, а не изложены подробно. Резюмируя же все сказанное, слѣдуетъ въ практическомъ отношеніи твердо помнить, что непосредственное дѣйствіе массажа можетъ быть лишь тамъ ожидаемо, гдѣ заболѣвшій нервъ *доступенъ массирующей рукѣ*, гдѣ онъ расположенъ непосредственно подъ общими покровами, или хотъ подъ не слишкомъ толстой мышечной или жи-

ровой настилкой. Поэтому въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ должны быть тщательно обследованы анатомическія и индивидуальныя особенности. Далѣе, весьма важенъ вопросъ о *продолжительности* страданія. Свѣжіе случаи представляютъ меньшее сопротивленіе механическому леченію, чѣмъ застарѣлые случаи, сопутствуемые значительными анатомическими измѣненіями. Недавно явившіеся, жидкіе эксудаты могутъ быть приведены съ помощью механическаго леченія къ всасыванію быстрее и легче, чѣмъ сформированныя фибринозныя наслоенія на нервахъ. Рѣшеніе вопроса, можетъ ли быть ожидаемо отъ массажа въ конкретномъ случаѣ возстановляющее дѣйствіе или только симптоматическое, требуетъ для своего разрѣшенія постановки точнаго *диагноза*, который одинъ лишь въ состояніи опредѣлить соотвѣтствующее мѣсто механическому леченію въ терапіи даннаго случая.

Испытуемые за 1886 годъ въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ.

Вл. П. Сербскій (Москва).

(Окончаніе).

II. Dementia secundaria.

Наблюденіе 7-е. Dementia secundaria. Обвиненіе въ поджогѣ нежилаго строенія.

Данныя судебнаго слѣдствія. Въ февралѣ 1885 года въ 9-мъ часу въ с. Глазкѣ Козловскаго уѣзда сгорѣлъ плетневый крытый соломою шалашъ, принадлежавшій арендатору крестьянской общественной земли, крестьянину К. Соловыхъ, и находившійся на границѣ арендуемой Соловыхъ земли и крестьянскаго выгона, въ разстояніи 40 сажень отъ жилыхъ строеній, которымъ во время пожара опасность не угрожала. Шалашъ въ то время былъ не обитаемъ. Во время пожара крестьяне Щ. и Д. замѣтили, что, живущій напротивъ шалаша, крестьянинъ Петръ Бубновъ, сльвущій у нихъ въ селѣ за челоуѣка, находящагося не въ здоровомъ разсудкѣ, вышелъ изъ своей избы и направился къ горѣвшему шалашу. Подойдя тоже къ шалашу, они замѣтили, что внутри его горитъ махотка и, удивившись этому, стали разсуждать о томъ, зачѣмъ она туда попала. На это П. Бубновъ сказалъ, что это онъ ее принесть и, на вопросъ зачѣмъ, отвѣтилъ: съ огнемъ. „Стало быть, ты сжегъ шалашъ“ спросили его Щ. и Д., и Бубновъ, смѣясь, отвѣтилъ: я. Вслѣдствіе этого полицейскій урядникъ на другой же день отира-вился въ домъ къ Бубнову, который сначала у себя въ избѣ, а за-тѣмъ и въ сборной избѣ сознался въ томъ, что онъ сжегъ шалашъ, говоря, что онъ это сдѣлалъ по повелѣнію Божьему, за то, что Со-ловыхъ загоняетъ крестьянскихъ куръ и телятъ. Самому потерпѣ-шему Соловыхъ, съ которымъ онъ не имѣлъ никогда никакихъ ссоръ и непріятностей, Бубновъ также сознался, что онъ сжегъ шалашъ за то, что его рабочіе загоняютъ крестьянскихъ куръ и телятъ. Сельскому старостѣ онъ кромѣ того объяснилъ, что онъ сжегъ шалашъ, чтобы очистить выгонную площадь, на которой пред-полагалось устроить базаръ, а на возраженіе, что Соловыхъ построитъ новый шалашъ, Бубновъ отвѣтилъ, что онъ и тотъ сожжетъ. Ближайшіе родственники Бубнова и лица, ближе его знающіе, объ-яснили, что Бубновъ прежде сильно пьянствовалъ и лѣтъ 5 тому назадъ съ нимъ былъ ударъ, повторившійся черезъ годъ. Послѣ этого въ его поведеніи по временамъ стали замѣчать странности и

въ сужденіяхъ его замѣчалась несвязность. Такіе припадки умственного разстройства повторялись съ нимъ въ теченіе года не болѣе одного или двухъ разъ и продолжались нѣсколько недѣль. Во время припадковъ Бубновъ становился раздражителенъ, бунтъ и совершенно терялъ разсудокъ.

Обвиняемый П. Бубновъ, признавая себя виновнымъ, объяснилъ, что, насколько онъ помнитъ, онъ дѣйствительно сжегъ шалашъ, но совершилъ поджогъ въ припадкѣ умопомѣшательства, которымъ онъ страдаетъ въ теченіи уже многихъ лѣтъ.

По освидѣтельствованіи Бубнова, врачъ пришелъ къ заключенію, что въ настоящее время Бубновъ не страдаетъ умственнымъ разстройствомъ, но, на основаніи свѣдѣтельскихъ показаній, онъ высказалъ убѣжденіе, что Бубновъ, страдая алкоголизмомъ, совершилъ преступленіе въ ненормальномъ состояніи умственныхъ способностей.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 48 лѣтъ, женатый, грамотный, по занятію—земледѣлецъ. Какихъ либо физическихъ уклоненій не представляетъ. Покоенъ, добродушенъ и словоохотливъ; все время былъ усерднымъ и хорошимъ работникомъ. Въ то же время его взгляды на окружающее и его сужденія отличались своею наивностью и свѣдѣтельствовали о значительномъ упадкѣ его умственныхъ способностей. Такъ большинство изъ окружающихъ его лицъ, какъ служащихъ, такъ и больныхъ, онъ принималъ за своихъ родныхъ или знакомыхъ—кого за отца, кого за дядю или брата; врачъ сдается ему, какъ бы отецъ родной и въ то же время государь-батюшка изъ царской фамиліи; одинъ изъ больныхъ представляется для него его ангела. Думаетъ, что находится въ святой обители. Подробно рассказывалъ, какъ онъ два раза умиралъ и опять воскресалъ; два раза крестился, при чемъ послѣдній разъ года 4—5 назадъ, когда зять его взялъ (во время возбужденія?) и поливалъ водою изъ кружки; это и было настоящее крещеніе, такъ какъ до тѣхъ поръ онъ былъ басурманиномъ; при рассказѣ объ этомъ плачетъ. Передастъ, что къ нему часто приходятъ разныя миѣнія; было миѣніе, что ему 347 лѣтъ, а теперь оно отстало; что онъ два раза умиралъ и опять воскресалъ—это опять его миѣніе, а какъ оно на самомъ дѣлѣ—Богъ знаетъ. Поджогъ шалаша онъ считаетъ дѣломъ вполне законнымъ и хорошимъ, такъ какъ на то была воля Божья, и при томъ этимъ поступкомъ онъ защитилъ міръ, такъ какъ крестьянинъ, у котораго онъ поджогъ шалашъ, завладѣлъ общественною землею, развелъ на ней огороды и сталъ загонять скотину. Передъ самымъ отправленіемъ въ больницу на испытаніе онъ во второй разъ поджегъ у того же крестьянина ометъ соломы, сдѣлавъ это по совѣту солдата и съ мыслью, что „семь бѣдъ—одинъ отвѣтъ“. Этими поджогами вмѣстѣ съ тѣмъ онъ очистилъ себя отъ грѣховъ и теперь ему сдается, что на погорѣвшемъ мѣстѣ ему слѣдуетъ построить храмъ Божій; такъ какъ грѣхи его очистились, то больше поджигать онъ не собирается.

Перемины въ состояніи Бубнова во время пребыванія его въ больницѣ не было; иногда только онъ жаловался на тревожное настроеніе, плакалъ, плохо спалъ по ночамъ. По словамъ жены онъ изъ здоровой семьи; всегда пилъ много водки. Лѣтъ 6 назадъ съ нимъ сдѣлалось психическое разстройство, при чемъ жаловался на головную боль и тоску, потомъ сталъ безпокоенъ, говорилъ всякій гздоръ, все ломалъ, такъ что его нѣсколько времени держали на

*

цѣли. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ онъ успокоился и съ тѣхъ поръ на него временами находила тоска, при чемъ онъ жаловался на головную боль, не спалъ и не ѣлъ, говоря, что это грѣхъ.

Заключеніе. На основаніи вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что Бубновъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ вторичнаго слабоумія, явившагося послѣдствіемъ бывшаго съ нимъ нѣсколько лѣтъ назадъ остраго психическаго заболѣванія.

При освидѣтельствованіи Бубновъ былъ признанъ больнымъ и оставленъ въ больницѣ «впредь до полнаго выздоровленія».

Ходатайство жены, желавшей взять его къ себѣ, не смотря на отзывъ больницы, что при надлежащемъ присмотрѣ онъ можетъ находиться въ семьѣ, не представляя ни для кого опасности, и быть полезнымъ работникомъ,—оставлено безъ послѣдствія.

Наблюденіе 8-е. Dementia secundaria. Обвиненіе въ поджогѣ.

Данныя судебного слѣдствія. Утромъ 4 іюля 1886 года крестьянинъ села Оржевки, Кирсановскаго уѣзда, Г. Селезневъ, выйдя на улицу, увидѣлъ внутри сѣней избы вдовы дьячка Н. Троицкой дымъ, а затѣмъ изъ подъ крыши показался огонь. Въ сѣняхъ въ это время находилась сама Троицкая и сынъ ея Иванъ. На его крикъ „пожаръ“ вышелъ на улицу хозяинъ его А. Л. и они вмѣстѣ съ нимъ отправились къ Троицкой и затушили огонь,—такъ какъ пожаръ былъ въ началѣ и не успѣлъ еще разгорѣться. При дознаніи, а затѣмъ на предварительномъ слѣдствіи, Троицкій сознался въ томъ, что произвелъ въ своемъ домѣ пожаръ, и при этомъ объяснилъ, что онъ не можетъ дать себѣ отчета въ томъ, какъ именно случился пожаръ,—самъ ли онъ сунулъ въ крышу сѣней спичку, или же, закуривая папиросу, нечаянно заронилъ огонь, такъ какъ у него часто кружится голова и онъ находится въ такомъ болѣзненномъ состояніи, что нерѣдко не сознаетъ, что дѣлаетъ. Спрошенныя въ качествѣ свидѣтелей мать Троицкаго и сестра его объяснили: первая, что сынъ ея Иванъ слѣбался крайне болѣзненнымъ послѣ того, какъ его ушибли на 9 году въ духовномъ училищѣ; съ этого времени у него выросъ на спинѣ горбъ и онъ сдѣлался неспособнымъ къ работѣ; въ послѣднее же время онъ сталъ жаловаться на тоску, круженіе и боль въ головѣ, бессонницу и плохой аппетитъ, а иногда и заговаривался; въ виду чего она, боясь, какъ бы онъ не погѣшался, хотѣла ѣхать въ с. Заметчино къ другому сыну, чтобы тамъ посоветоваться о его здоровьѣ съ земскимъ врачомъ; а вторая, подтверждавъ объясненіе матери, удостовѣрила, что въ ихъ родѣ былъ сумашедшій дядя, братъ отца. При освидѣтельствованіи черезъ врача у Троицкаго оказалось слѣдующее: на спинѣ горбъ вслѣдствіе искривленія позвоночнаго столба, лицо блѣдное, на вопросы отвѣчаетъ медленно, апатично,—жалуется на безпокойный сонъ, прерываемый испугомъ; вслѣдствіе че-

го врачъ допускаетъ у него хроническій приливъ крови къ мозгу, могущій окончиться полнымъ сумашествіемъ и находить необходимымъ подвергнуть его болѣе тщательному испытанію въ больницѣ для душевно-больныхъ.

Данный больничнаго изслѣдованія. 24 лѣтъ, холостой, грамотный, одно время занимался торговлей, потомъ былъ писаремъ. Небольшого роста, плохого сложенія и питанія, худой и анемичный; кожные покровы грязно-сѣраго цвѣта: видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Нижніе грудные и поясничные позвонки образуютъ кифотическое искривленіе. Въ органахъ груди и живота ничего ненормальнаго, за исключеніемъ рѣдкости сердечныхъ ударовъ; пульсъ—54 въ минуту.* Изслѣдованіе крайне затруднительно, вслѣдствіе того страха, съ которымъ больной къ нему относится. Выраженіе лица испуганное, безпокойно озирается по сторонамъ, при чемъ не перестаетъ что то шептать. На вопросы отвѣчаетъ очень медленно, тихо, едва слышно; отвѣты большею частью заключаются въ „не знаю“ или „не помню“. Ни на какія болѣзненные ощущенія не жалуется и при вопросѣ, не болитъ ли что нибудь, отвѣчаетъ „не знаю, вамъ лучше знать“. Не можетъ дать правильнаго отвѣта на самые простые обыденные вопросы, напр. гдѣ онъ живетъ (на этотъ вопросъ отвѣчалъ: въ селѣ Пересыпинскомъ Моршанскаго уѣзда, губерніи не знаю какой), изъ кого состоитъ его семья, гдѣ онъ учился, чѣмъ занимался и проч.; не отдаетъ себѣ отчета, куда и зачѣмъ его привезли; на вопросъ, не было ли у нихъ въ селѣ пожара, отвѣчалъ: „нѣтъ, не помню“.

Первое время Троицкій ѣлъ очень мало, отказывался принимать лекарство, всего боялся, постоянно притался за двери и нѣсколько разъ пробовалъ вылѣзть въ окно. Черезъ три мѣсяца, ко времени освидѣтельствованія, его состояніе нѣсколько поправилось, вѣсъ тѣла увеличился на 5 фунтовъ, онъ сталъ ѣсть и принимать лекарство, сдѣлался разговорчивѣе и смѣлѣе. Однако и теперь онъ не можетъ дать правильнаго отвѣта относительно своего мѣстожителства, лѣтъ, семьи и проч., считалъ, что отецъ, который давно умеръ, живъ и очень удивлялся, когда ему говорили, что онъ обвиняется въ поджогѣ, утѣряя, что пожара не было и онъ никому ничего дурного не сдѣлалъ. При разговорѣ постоянно шевелитъ губами, объясняя, что онъ шепчетъ молитвы, такъ какъ его постоянно „страшаютъ“ и онъ всего боится.

По словамъ матери, искривленіе позвоночника онъ получилъ, когда учился въ духовномъ училищѣ, при паденіи съ лѣстницы. Послѣ этого онъ не могъ продолжать ученія и всегда былъ слабымъ. Мѣсяца за два до поступленія въ больницу, онъ сталъ бредить, бояться людей, жаловался на тоску, сталъ плохо ѣсть и спать.

Относительно его родственниковъ извѣстно только, что его дяди по отцу страдалъ психическимъ разстройствомъ.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Троицкій страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ вторичнаго слабоумія, развившагося послѣ меланхоліи.

При освидѣтельствованіи Троицкій былъ признанъ больнымъ и оставленъ на излеченіи, согласно 95 ст.

III. Psychoses periodicae.

**Наблюденіе 9-е. Psychosis circularis. Обвиненіе во
взломѣ церковной кружки.**

Данныя судебного слѣдствія. 21 декабря 1885 года, въ селѣ Ольшанкѣ, Кирсановскаго уѣзда обнаруженъ былъ взломъ кружки, устроенной при столбѣ съ Образомъ, для сбора денегъ на церковь, при чемъ подозрѣніе въ этомъ пало на крестьянина того же села Емельяна Никитина, на томъ основаніи, что незадолго передъ кражей онъ проходилъ мимо церкви и столба къ себѣ домой, возвращаясь съ экономического двора г-на В. Затѣмъ при дознаніи и на разспросахъ у судебного слѣдователя. Никитинъ сознался въ томъ, что сломалъ замокъ у кружки, но ничего изъ нея не похитилъ и объяснилъ, что сдѣлалъ это безъ всякой корыстной цѣли, а по глупости, при этомъ жаловался на головную боль, плохой аппетитъ и отсутствіе въ теченіи нѣсколькихъ сутокъ сна. Спрошенные свидѣтели удостовѣрили, что Емельянъ Никитинъ въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ не въ здоровомъ умѣ и въ 1884 году находился на излеченіи въ больницѣ умалишенныхъ. При освидѣтельствovanіи черезъ врача, послѣдній нашелъ его въ періодѣ неполнаго разума и полагалъ необходимымъ отпавить на излеченіе въ больницу умалишенныхъ. Такимъ образомъ данныя предварительнаго слѣдствія даютъ достаточныя основанія сомнѣваться въ нормальномъ состояніи умственныхъ способностей Никитина, во время совершенія имъ настоящаго преступленія.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 31 года, женатый, неграмотный, но занятію земледѣлецъ. Высокаго роста, очень хорошаго и крѣпкаго сложенія. Выраженіе лица грустное, задумчивое, жалуется на сильную тоску. Не обращаетъ ни на кого и ни на что вниманія, стоитъ, неподвижно у стѣны или сидитъ, опустивъ голову. Ни съ кѣмъ не заговариваетъ, на вопросы отвѣчаетъ очень коротко и неохотно, при чемъ отвѣты состоятъ въ „ничего“ или „не знаю“. Въ такомъ подавленномъ состояніи Никитинъ оставался около мѣсяца и затѣмъ его поведеніе рѣзко измѣнилось. Онъ сдѣлался подвижнымъ, разговорчивымъ, беспокойнымъ; постоянно приставалъ къ другимъ больнымъ, заводилъ съ ними ссоры и драки; вмѣстѣ съ тѣмъ сгалъ воровать все, что только попадалось ему на глаза. Воровалъ сахаръ, табакъ, туфли, картузы, ложки, деньги у служителей, платки; пользовался всякою оплошностью, чтобы залѣзть въ чужой карманъ и вытащить что нибудь. Украденное обыкновенно у себя не оставлялъ, а отдавалъ другимъ больнымъ или же бросалъ въ отхожее мѣсто; иногда же возвращалъ вещи по принадлежности. Онъ чистосердечно сознавался, что воруетъ и даже предупреждалъ, чтобы отъ него все прятали, такъ какъ онъ совершенно не въ силахъ удержаться отъ воровства, пока не пройдетъ, какъ онъ выражался, его воровское чуждѣніе. По его словамъ, эта страсть къ воровству находила на него и дома, продолжалась двѣ недѣли, затѣмъ прекращалась и черезъ двѣ недѣли возобновлялась снова. Въ одинъ изъ такихъ періодовъ воровства онъ разломалъ церковную кружку, взялъ бывшія въ ней деньги, изъ нихъ 5 руб. бросилъ въ печку, а 50 коп. проигралъ въ карты.

Это возбужденное состояніе съ склонностью къ воровству продолжалось также около мѣсяца, затѣмъ Никитинъ сталъ тише, пересталъ воровать, помогать прислугѣ въ домашней работѣ, а черезъ недѣлю послѣ этого сдѣлался молчаливымъ, мрачнымъ, неподвижнымъ. На этотъ разъ подавленное состояніе продолжалось всего 4 дня, затѣмъ Никитинъ опять сдѣлался безпокойнымъ, рвалъ бѣлье, ломалъ попадавшія подъ руку вещи и по прежнему сталъ воровать все, что только могъ. Черезъ 2 недѣли опять успокоился, недѣлю велъ себя вполне благоразумно, усердно работалъ, затѣмъ сталъ задумываться, жаловаться на тоску, плохо ѣсть и спать, сдѣлался неподвижнымъ (нѣкоторые дни совсѣмъ не вставалъ съ постели)—однимъ словомъ вернулось тоже состояніе, въ которомъ онъ поступилъ въ больницу. По словамъ жены (которые подтверждаются и самымъ Никитинымъ, когда онъ находился въ періодѣ возбужденія) онъ боленъ уже слишкомъ два года. Въ началѣ болѣзни у него правильно—черезъ двѣ недѣли—чередовались между собою мрачное и возбужденное состояніе. Во время возбужденія онъ дѣлался разговорчивымъ, безпокойнымъ, постоянно воровалъ и отдавалъ свои и чужія вещи другимъ. Впослѣдствіи же приступы того и другого состоянія стали болѣе длинными и болѣе неправильными. По просьбѣ своей жены онъ даже находился разъ въ больницѣ въ 1884 г., при чемъ около мѣсяца, какъ видно изъ исторіи болѣзни, былъ возбужденъ, все воровалъ, затѣмъ успокоился, сталъ работать и въ этомъ состояніи былъ выписанъ. Вскорѣ однако дома снова явилось возбужденное состояніе съ склонностью къ воровству.—Наслѣдственного расположенія, повидимому, нѣтъ.

Заключеніе. Изъ изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Никитинъ страдаетъ психическимъ разстройствомъ въ формѣ кругового помѣшательства, съ чередующимися между собою приступами подавленнаго и возбужденнаго состоянія, при чемъ послѣднее характеризуется, главнымъ образомъ, непреодолимою склонностью къ безцѣльному воровству.

Никитинъ былъ признанъ больнымъ и, по распоряженію суда, возвращенъ на мѣсто жительства. Черезъ нѣсколько времени онъ снова былъ присланъ на испытаніе по обвиненію въ нѣсколькихъ совершенныхъ имъ кражахъ, при чемъ у него наблюдалась подобная же смѣна, только болѣе правильная (приблизительно черезъ мѣсяць) подавленнаго и возбужденнаго состоянія съ клептоманіею. При освидѣтельствованіи онъ во второй разъ былъ признанъ больнымъ и снова отправленъ на мѣсто жительства, конечно съ тѣмъ, чтобы спустя короткое время снова поступить въ больницу.

Нельзя не отмѣтить здѣсь того факта, что нашъ судъ, если только душевно-больной совершилъ не поджогъ и не убійство, а какое либо другое преступленіе, въ большинствѣ случаевъ дѣлаетъ постановленіе объ отсылкѣ его на родину, совершенно не касаясь вопроса, на сколько позволяетъ это

сдѣлать состояніе больного и желаютъ ли этого его родственники. Въ тоже время судъ не отпускаетъ изъ больницы вполне безобиднаго больного, если только имъ совершенъ поджогъ или даже покушеніе на него, несмотря на ходатайство родныхъ и свидѣтельство врачей о безопасности возвращенія больного въ семью. Такъ Никитинъ, не смотря на то, что во время возбужденія, является труднымъ для ухода и не безопаснымъ даже въ стѣнахъ больницы, возвращается на родину, тогда какъ Бубновъ (набл. 7-е), по сравненію съ нимъ, совершенно безвредный и полезный членъ семьи, содержится въ больницѣ безъ надежды когда либо выйти оттуда.

IV. Paralysis progressiva.

Наблюденіе 10-е. Paralysis progressiva. Обвиненіе въ кражѣ.

Данныя судебнаго слѣдствія. Вечеромъ 5 іюня 1886 года при станціи Моршанскъ задержанъ съ похищенными веревками и разными лоскутьями крестьянинъ села Ивеня, Федоръ Пименовъ и составленный объ этомъ актъ полиціи былъ переданъ мировому судѣ. 5 іюня во время разбора дѣла Пименовъ обратилъ на себя вниманіе судьи несвязными и не относящимися къ дѣлу рѣчами, и при этомъ сопровождавшій Пименова сторожъ земской арестантской объяснилъ, что Пименовъ и въ арестантской ведетъ себя какъ человѣкъ, не обладающій умственными способностями. Вслѣдствіе возникшаго по этому поводу сомнѣнія мировой судья произвелъ надлежащее изслѣдованіе, по которому оказалось, что Пименовъ, какъ показали родственники его, до масляной недѣли (16 февраля) работалъ хорошо и ничѣмъ не отличался отъ другихъ крестьянъ, но съ масляной недѣли, послѣ приключившейся болѣзни (младенческой), онъ началъ шататься безъ всякой цѣли; если его заставляли работать, то сначала онъ примется за работу какъ слѣдуетъ, а затѣмъ все сдѣланное имъ портить; иногда начинаетъ безъ всякой надобности рыть песокъ и роетъ до тѣхъ поръ, пока не устанетъ, и вообще сдѣлался какимъ то глупенькимъ. По заявленію врача Р. Пименовъ, находясь въ вѣрренной ему больницѣ, часто мечталъ о постройкѣ церкви, кабака, закупкѣ пшеницы, а врачъ М. далъ заключеніе, что Пименовъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей, которое выражается несвязностью рѣчи, путаницей понятій и возбужденнымъ состояніемъ.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 43 лѣтъ, женатый, неграмотный, по занятію земледѣлецъ. Разница зрачковъ; дрожаніе языка и губныхъ мышцъ при разговорѣ; неясное произношеніе, спотыканіе на слогахъ. Отсутствие коленныхъ рефлексовъ, походка шаткая, неувѣренная. Общее питаніе удовлетворительно.

Совершенно покоенъ, не смотря на существованіе бреда величія и чувствъ благосостоянія. Считаетъ себя очень богатымъ, накопившимъ до 100 тысячъ руб.; онъ здоровъ, всѣмъ доволенъ и все у

него хорошо: и дома хорошия, и одежда хорошая, и скотина хорошая. Самъ онъ все знаетъ и можетъ заниматься всякимъ ремесломъ; собирается строить кабаки, завести табачную фабрику, мельницу. Считаетъ очень плохо: $60 - 20 = 30$; $5 \times 15 = 150$ и т. д.; память ослаблена.

Кражу отрицаетъ и объясняетъ, что веревки подложили къ нему въ телегу плотники, которые потомъ узнали его лошадь.

Все время своего пребыванія въ больницѣ Пименовъ былъ покоенъ, усердно занимался работою; иногда только раздражался, когда другіе больные относились съ недовѣріемъ къ его рассказамъ о своемъ богатствѣ и щедрыхъ подаркахъ, сдѣланныхъ имъ различными лицамъ. Часто жаловался на различные болѣзненные явленія: слабость, боли въ ногахъ и головную боль. Физическіе симптомы болѣзни, равно какъ повышенное самочувствіе вмѣстѣ съ ослабленіемъ умственной дѣятельности—остались безъ измѣненія.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Пименовъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ прогрессивнаго паралича.

Пименовъ былъ признанъ совершившимъ преступленіе въ болѣзненномъ состояніи и отправленъ на мѣсто жительства.

Наблюденіе 11-е. Paralysis progressiva. Обвиненіе въ поджогѣ.

Данныхъ судебного слѣдствія не имѣется, такъ какъ во время производства его вопросъ о состояніи умственныхъ способностей не былъ поднятъ. Крестьянинъ Шацкого уѣзда, запасной рядовой Федоръ Панькинъ обвиняется въ томъ, что вечеромъ 15 Іюня 1886 года, движимый злобою противъ своей матери, умышленно поджогъ ея надворный сарай, находящійся въ связи съ жилыми постройками.

Въ Октябрѣ 1886 г. смотритель Шацкого тюремнаго замка уведомилъ судъ, что содержащійся въ замкѣ арестантъ Панькинъ обнаружилъ признаки умственнаго разстройства и что пребываніе Панькина въ тюрьмѣ не безопасно для окружающихъ, вслѣдствіе чего состоялось опредѣленіе суда о переводѣ Панькина изъ тюремнаго замка для испытанія умственныхъ способностей.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 30 лѣтъ, женатый, грамотный, по занятію военный фельдшеръ. Бѣлокурый, средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. При поступленіи зрачки были равномѣрны; языкъ при высываніи представлялъ фибриллярныя подергиванія; сухожильные рефлексы съ колѣна были усилены; рефлексы вызывались также легко съ мускуловъ и сухожилій на рукахъ. Руки при вытягиваніи представлялись слегка дрожащими; соотвѣтственно этому и почеркъ былъ невѣрный и дрожащій; при разговорѣ дрожаніе временами замѣчалось и въ губныхъ мышцахъ.—Онъ былъ покоенъ, на всѣ вопросы, касающіеся обыденной жизни, давалъ толковыя отвѣты, тогда какъ его рассказъ, объ обстоятельствахъ дѣла въ которыхъ онъ обвинялся, отличался сбивчивостью и неопредѣленностью. Сначала онъ объяснилъ, что его обвиняютъ въ поджогѣ, хотя онъ самъ не можетъ опредѣленно сказать, онъ ли под-

жогъ или кто другой, такъ какъ передъ пожаромъ выпилъ двѣ бутылки водки и ничего не помнить. Спустя же короткое время сталъ рассказывать, что когда онъ выпилъ водки, за нимъ погнались съ палками ребята; отъ нихъ онъ побѣжалъ прямо черезъ рѣку, переплылъ ее въ одежѣ и, когда прибѣжалъ домой, взялъ изъ шкафа спички и, самъ не зная зачѣмъ, поджогъ свой сарай. Потомъ схватилъ косу и сталъ ею отмахиваться отъ собравшагося народа съ палками. Во время пожара сгорѣло, по его словамъ, два двора, чему онъ очень радъ, такъ какъ при этомъ сгорѣлъ домъ ихъ соседа — колдуна, и самъ колдунъ послѣ этого исчезъ, неизвѣстно куда. вмѣстѣ съ тѣмъ пожаръ принесъ ему выгоду, такъ какъ послѣ него у него стало всего вдвое больше. Въ острогѣ, по его словамъ, онъ пробылъ 20 дней въ секретной; что послужило къ этому поводомъ, добиться у него было трудно: то онъ говорилъ, что разбилъ стекло за то, что ему не дали табаку и не пустили къ обѣднѣ, то, что арестанты очень ругаются и дерутся и онъ самъ просилъ помѣстить его туда.

Во время пребыванія въ больницѣ Панькинъ, безъ видимаго повода, часто приходилъ въ возбужденное состояніе, при чемъ лицо его то краснѣло, то блѣднѣло, губы тряслись и онъ начиналъ кричать и браниться. отчего его не отпускаютъ домой или не переводятъ въ острогъ. Часто ссорился съ больными и начиналъ съ ними драку; иногда рвалъ бѣлье и платье. Часто высказывалъ различныя несообразности, напр., что больница выстроена имъ; принималъ окружающихъ лицъ, кого за дѣдушку, кого за отца; собиралъ бумажки отъ конфетъ и на нихъ хотѣлъ нанять себѣ защитника и проч. вмѣстѣ съ тѣмъ у него часто замѣчалась разница въ ширинѣ зрачковъ, при чемъ правый былъ значительно шире лѣваго. Въ счетѣ часто сбивался и иногда съ трудомъ могъ сосчитать мелкія деньги. Значительное ослабленіе памяти.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Федоръ Панькинъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей. При этомъ совокупность физическихъ признаковъ — повышеніе рефлексовъ, дрожаніе языка и губныхъ мышцъ, разница зрачковъ — и психическихъ симптомовъ — склонность къ возбужденію въ связи съ измѣненіями вазомоторной системы, сбивчивость и неосновательность сужденій съ характеромъ ослабленія умственной дѣятельности, — заставляютъ заключить о существованіи у Панькина начальнаго періода прогрессивнаго паралича.

По постановленію суда Панькинъ признанъ страдающимъ разстройствомъ умственныхъ способностей и оставленъ въ лечебницѣ до полнаго его выздоровленія, если родные или другія благонадежныя лица не пожелаютъ взять его на свое попеченіе.

Наблюденіе 12-е. Paralysis progressiva. Обвиненіе въ нарушеніи уличной тишины.

Иванъ Лободановъ, 29 лѣтъ, женатый, грамотный, по занятію торговецъ, присланъ на испытаніе отъ Тамбовскаго полиціймейсте-

ра по обвиненію въ нарушеніи уличной тишины. Физическіе признаки: разница зрачковъ, характерное измѣненіе почерка, отсутствіе рефлексовъ. Со стороны психической: возбужденіе, нелѣпный бредъ величія, ослабленіе памяти. Противъ него же было возбуждено дѣло по обвиненію въ скотоложствѣ и изпасиваніи, но такъ какъ эти преступленія были совершены имъ въ другой губерніи, то онъ и былъ переведенъ судомъ въ другую больницу.

Наблюденіе 13-е. Paralysis progressiva. Обвиненіе въ кражѣ.

Крестьянинъ Ларіонъ Зобовъ былъ переведенъ для испытанія изъ тюремнаго замка, въ которомъ онъ отбывалъ срокъ своего наказанія, въ послѣднемъ періодѣ прогрессивнаго паралича, при чемъ, очевидно, преступленіе было имъ совершено уже во время болѣзни.

V. Psycho-Epilepsia.

Наблюденіе 14-ое. Psycho-epilepsia. Обвиненіе въ пожогѣ.

Давнія судебнаго слѣдствія. 23 Мая 1886 года въ первомъ часу дня произошелъ въ селѣ Иноковкѣ пожаръ, отъ котораго сгорѣло 16 крестьянскихъ дворовъ со всѣми постройками. Пожаръ начался съ соломенной крыши навѣса двора крестьянина Федянина на высотѣ 2½ аршинъ отъ земли и произошелъ по заявленію потерпѣвшихъ отъ умышленнаго поджога, въ совершеніи котораго высказали подозрѣніе на своего односельца, крестьянина Михаила Канаева Борисова, въ виду того, что онъ плохого поведенія, ничѣмъ не занимается, со всѣми ссорится и, если кто либо откажетъ ему въ его просьбѣ, то грозитъ, и наканунѣ пожара невѣстка Федянина застала его на кражѣ яицъ, послѣ чего онъ также грозилъ имъ. Отецъ подозрѣваемаго, Канай Борисовъ, дворъ котораго сгорѣлъ въ этомъ пожарѣ, также высказалъ подозрѣніе въ поджогѣ на своего сына Михаила на тѣхъ же основаніяхъ, при чемъ добавилъ, что онъ нѣсколько разъ хотѣлъ его прогнать отъ себя за его лѣность, грубость и дурное поведеніе, но онъ всегда грозилъ ему поджогомъ, въ виду чего онъ и не прогонялъ его отъ себя. Тоже самое подтвердила и жена Михаила Борисова. Допрошенный въ качествѣ обвиняемаго, Борисовъ, признавая себя виновнымъ въ поджогѣ двора Федянина, объяснилъ, что сдѣлалъ поджогъ изъ мести, такъ какъ крестьяне сражали его за то, что онъ хотѣлъ взять яйца у невѣстки Федянина, которая застала его на кражѣ и рассказала объ этомъ крестьянамъ; при этомъ добавилъ, что у него часто болитъ голова, бываетъ тоска, пропадаетъ аппетитъ и онъ въ это время лежитъ или ходитъ, не сознавая себя. Во время содержанія подъ арестомъ при Волостномъ Правленіи, когда его выпустили на дворъ для естественной надобности, съ нимъ сдѣлалось помраченіе и онъ не знаетъ, какимъ образомъ попалъ въ колодезь, откуда его вытащили. Болѣзненные явленія эти подтвердили его отецъ и Федянинъ. При освидѣтельствованіи черезъ врача, Борисовъ казался повидимому здоровымъ, но былъ въ возбужденномъ состояніи, пла-

калъ и представлялся человѣкомъ убитымъ горемъ, на основаніи чего, а также свидѣтельскихъ показаній, врачъ заключилъ, что психическая жизнь Борисова представляетъ много уклоненій отъ нормальной жизни здороваго человѣка, вслѣдствіе чего призналъ необходимымъ изслѣдовать Борисова въ специальной больницѣ для душевно-больныхъ.

Данныя больничнаго изслѣдованія: 25 лѣтъ, женатый, неграмотный, по занятію земледѣлецъ. Окружность головы=52,5 см.; прод. d.=17,5; поперечный=13,8 см. Для своихъ лѣтъ является малоразвитымъ какъ въ физическомъ, такъ и въ психическомъ отношеніяхъ, съ очень узкимъ кругозоромъ, съ плохой памятью и сообразительностью. Не отрицая совершеннаго имъ преступленія, онъ придаетъ однако ему совсѣмъ другое освѣщеніе, увѣряя, что поджогъ имъ сдѣланъ по настоянію отца. По его разсказу, онъ два года уже женатъ; въ первый годъ они жили съ женой хорошо. Но около года назадъ онъ засталъ отца съ своею женою и съ тѣхъ поръ любовная связь между его отцомъ и женою не прекращалась. Семейная жизнь ихъ съ этого времени рѣзко измѣнилась, пошли постоянныя ссоры и непріятности, въ началѣ онъ выговаривалъ и усовѣщесалъ своего отца, но тотъ сталъ бить его, выгонять изъ дому, не давать ѣсть. Потомъ, желая совсѣмъ отдѣлаться отъ своего сына, сталъ уговаривать его поджечь свой домъ, увѣряя, что ему за это ничего не будетъ. Мѣсяца три Михаилъ Борисовъ не соглашался на это; тогда отецъ сталъ его бить еще сильнѣе и наконецъ началъ грозить, что разобьетъ ему голову, если онъ не послушается. Въ день пожара Борисовъ, послѣ бывшаго съ нимъ утромъ припадка, мѣсилъ съ отцемъ кормъ для лошадей; въ это время отецъ сталъ еще настойчивѣе уговаривать своего сына поджечь и со словами „если не подожжешь, сейчасъ голову мѣшкой снесу“ началъ на него наталкиваться. Борисовъ оробѣлъ, взялъ данныя ему отцемъ сички и, по его указанію, поджегъ соломенную крышу. Про это будто бы знала и жена Борисова, такъ какъ въ тотъ день она просила отца разбудить ее, если какая „грѣшина“ будетъ. Какъ только начался пожаръ, отецъ и жена Борисова сейчасъ же объявили сосѣдямъ, что поджогъ совершенъ имъ.

Дней черезъ 5 послѣ своего преступленія Борисовъ, бывшій до того веселымъ и принимавшій участіе въ работѣ, началъ плакать, жаловаться на тоску и пересталъ ѣсть. Вслѣдъ за тѣмъ у него сдѣлался эпилептический припадокъ; эти припадки повторялись часто, почти каждый день, иногда и по 2 раза въ день. Послѣ припадковъ онъ дѣлался тупымъ, вялымъ, плаксивымъ, жаловался на головную боль, головокруженіе, тоску, отказывался ѣсть и чѣмъ нибудь заниматься. Это подавленное состояніе продолжалось отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Помимо припадковъ у него наблюдались и психическіе эквиваленты эпилепсін. Разъ вечеромъ онъ забился подъ скамью и не хотѣлъ выходить оттуда, увѣряя, что здѣсь его отецъ, который хочетъ бить его; онъ долго не могъ успокоиться и не хотѣлъ ложиться, приговаривая „батьа здѣсь, онъ не велѣлъ мнѣ спать, хочетъ бить меня“; на другой день онъ не сохранилъ объ этомъ никакого воспоминанія. Послѣ этого подобное состояніе съ нимъ повторялось еще два раза—оба раза ночью: онъ не спалъ, разговаривалъ съ отсутствующими лицами, при чемъ воображалъ себя совершенно въ иной обстановкѣ, не узнавалъ окру-

жающихъ, не отвѣчалъ на обращаемыя къ нему вопросы и на слѣдующій день не сохранялъ объ этомъ никакого воспоминанія. По собственному его разсказу, припадки стали у него появляться лѣтъ 12 тому назадъ, сначала очень рѣдко и только въ послѣдній годъ они сдѣлались чаще; точно также бывала у него дома и тоска, при чемъ онъ иногда дня 3—4 ничего не могъ ѣсть.

Заключеніе. На основаніи вышеннеложеннаго слѣдуетъ заключить, что Борисовъ страдаетъ эпилепсіею, осложненною психическимъ разстройствомъ (психо-эпилепсія), при чемъ замѣтно выражено ослабленіе всей психической дѣятельности. Борисовъ, по освидѣтельствованію, былъ признанъ здоровымъ и отправленъ въ тюремный замокъ.

Такимъ образомъ мы имѣемъ здѣсь самый заурядный случай эпилепсін съ временною замѣною судорогъ психическимъ эквивалентомъ, эпилепсін давняго происхожденія, съ признаками уже слабоумія, насколько это позволяетъ заключить упадокъ памяти, сообразительности и вниманія и, судя по свѣдѣтельскимъ показаніямъ, съ значительнымъ пониженіемъ нравственной дѣятельности (лѣнность, грубость, дурное поведение). Такимъ образомъ самъ по себѣ этотъ случай не представлялъ бы ничего особеннаго, если бы съ нимъ не былъ связанъ одинъ изъ наиболѣе трудныхъ вопросовъ судебной психіатріи объ вѣняемости эпилептиковъ. Этотъ вопросъ въ каждомъ конкретномъ случаѣ представляетъ значительныя затрудненія, изъ которыхъ самое главное заключается въ понятіи объ условной отвѣтственности, введенной Legrand-du-Saulle: „Если у эпилептика былъ ясный умъ—онъ отвѣтственъ; если умственные способности были отчасти нарушены—онъ долженъ пользоваться преимуществами уменьшенной кары; если онъ сумашедшій—онъ неотвѣтственъ“. Это положеніе остается въ силѣ и до сихъ поръ; такъ Krafft-Ebing ¹⁾ считаетъ совершенно невѣняемыми дѣйствія эпилептиковъ, совершенныя ими: 1) при состояніяхъ затемненія сознанія, 2) при далеко зашедшемъ эпилептическомъ вырожденіи и 3) при эпилептическихъ психозахъ. Для остальныхъ случаевъ онъ совѣтуетъ судьямъ быть гуманными и осторожными, а при незначительно выраженной степени психической слабости требуетъ признанія смягчающихъ обстоятельствъ,—т. е. только другими словами передаетъ мысль Legrand-du-Saulle—объ условной отвѣтственности: на сколько пострадали умственные и нравственные способности эпилептика—на столько онъ и долженъ быть наказанъ. Благодаря такому взгляду является

¹⁾ Die gerichtliche Psychopath. 1882, стр. 517.

совершенно ложная постановка вопроса: вмѣсто прямого отвѣта, имѣемъ ли мы дѣло съ нормальнымъ или болѣзненнымъ состояніемъ, отъ врача требуется опредѣленіе степени заболѣванія: насколько могутъ быть затронуты умственные способности обвиняемаго и насколько онъ можетъ быть отвѣтственнымъ. Это опредѣленіе степени болѣзни является вполне субъективнымъ, т. е. не имѣющимъ никакого прочно установленнаго критерія; кромѣ того оно является совершенно ненужнымъ и несправедливымъ. Никому не приходитъ въ голову ставить по отношенію къ меланхолику вопроса, достаточно ли сильно выражена у него степень меланхолии, чтобы считать его невмѣняемымъ, такъ какъ уже одно опредѣленіе болѣзни меланхолія рѣшаетъ вопросъ о его невмѣняемости. Теперь спрашивается. Должны ли мы смотрѣть какъ на болѣзнь на эпилептическую дегенерацию, т. е. на такое послѣдовательное состояніе у эпилептиковъ, въ которомъ на ряду съ упадкомъ умственной дѣятельности можно констатировать и дефектъ въ нравственной области. Отвѣтъ конечно будетъ утвердительный: да, это болѣзнь и человекъ, страдающій этою болѣзью, не можетъ быть отвѣтственнымъ, совершенно независимо отъ того, далеко или нѣтъ зашла у него эта болѣзнь, такъ какъ даже при пониманіи слабоумнымъ эпилептикомъ значенія и свойства своихъ поступковъ, мы не можемъ предполагать у него возможности сдѣлать выборъ между различными мотивами дѣйствованія и руководствоваться своимъ пониманіемъ. Подобнаго рода формулировка тѣмъ болѣе обязательна, что эпилептическая дегенерация есть явленіе крайне сложное и при ея существованіи никогда нельзя съ увѣренностью сказать, на сколько здѣсь можетъ быть исключено вліяніе патологическаго аффекта, предъ- или послѣ эпилептическаго состоянія.

На основаніи этихъ соображеній мы должны признать Михаила Борисова—какъ слабоумнаго эпилептика—совершившимъ преступленіе въ болѣзненномъ состояніи, тѣмъ болѣе, что незадолго передъ поджогомъ у него былъ эпилептический припадокъ.

Наблюденіе 15-е. Epilepsia съ послѣдующимъ за припадками затемнѣніемъ состоянія. Обвиненіе въ покушеніи на поджогъ.

Данныя судебного слѣдствія. 15 мая 1886 года, крестьянинъ села Новосельцева Тамбовскаго уѣзда Ив. Пугачевъ засталъ свою двоюродную сестру, 19 лѣтнюю дѣвицу, Анну Пугачеву, на кражѣ яицъ изъ куриного гнѣзда, за что выгналъ ее со двора и толк-

нуль въ плечо. Прійдя въ сильный гнѣвъ, Анна показала Ивану сжатый кулакъ и, со словами: „вотъ пойду сейчасъ подожгу твою мельницу“, тотчасъ же отправилась къ мельницѣ и, дѣйствительно, совершила покушеніе на поджогъ, которое не удалось только потому, что Анна была задержана на мѣстѣ преступленія, при чемъ и послѣ задержанія продолжала открыто заявлять что мельницу сожжетъ. При производствѣ объ этомъ предварительнаго слѣдствія, семейные обвиняемой и сосѣди ея отзывались, что Анна Пугачева „дѣвка смиренная“, но что по временамъ съ нею бываетъ „младенческая“ и что послѣ припадковъ этой болѣзни она бываетъ крайне раздражительна, раздражается по ничтожному поводу до того, что „сѣвъъ человека готова“, бьетъ окна, швыряетъ кирпичами и всѣмъ, что попадется подъ руку, при чемъ грозитъ поджогомъ,— хотя до 15 мая поджоговъ и попытокъ поджечь не дѣлала; по временамъ буйное состояніе Анны Пугачевой достигаетъ такихъ размѣровъ, что отецъ ея сажаетъ ее на цѣпь. Вообще, по отзыву свидѣтелей, Анну совершенно глупой назвать нельзя, но она съ дурцей. При освидѣтельствованіи черезъ врача оказалось, что Пугачева на всѣ предлагаемые ей вопросы, доступные ея пониманію, отвѣчаетъ правильно и цѣлесообразно; память ея не ослаблена, помнитъ и рассказываетъ наиболѣе выдающіяся обстоятельства ея жизни, знаетъ, что мать ея умерла, когда ей было $\frac{1}{2}$ года отъ роду, и скоро послѣ того отецъ женился на мачихѣ, съ которою живетъ до сихъ поръ; занимается домашними и полевыми работами, на которыя иногда ходитъ поденно и получаетъ 15—20 к. въ день; знаетъ не крупный счетъ въ деньгахъ; ясно понимаетъ степени родства; рассказываетъ, что съ нею бывають припадки болѣзни, которую врачъ опредѣлилъ надучею болѣзнию. На основаніи вышеизложеннаго врачъ призналъ, что Анна, во время освидѣтельствованія ея, была умственно здорова, но, въ виду приведенныхъ выше свидѣтельскихъ показаній о болѣзненномъ состояніи подсудимой, не нашелъ возможнымъ отвергать того, что Пугачева могла совершить преступное дѣяніе подъ влияніемъ аффекта и призналъ необходимымъ для полнаго опредѣленія психическаго состоянія Пугачевой и для рѣшенія вопроса о томъ, совершено ли покушеніе на поджогъ въ состояніи невмѣняемости, подвергнуть Пугачеву продолжительному медицинскому наблюденію.

Данная больничнаго изслѣдованія. 19 лѣтъ, дѣвушка, неграмотная. Была доставлена на испытаніе по распоряженію судебного слѣдователя, главнымъ образомъ изслѣдствіе жестокаго обращенія съ нею ея домашнихъ; по опредѣленію же суда слѣдствіе объ ней было прекращено и она безъ освидѣтельствованія была возвращена на мѣсто жительства. Въ теченіи двухнедѣльнаго пребыванія ея въ лечебницѣ у ней было нѣсколько эпилептическихъ припадковъ съ послѣдующимъ кратковременнымъ (около 2 часовъ) періодомъ возбужденія. Фактъ покушенія на поджогъ ею отрицался.

Наблюденіе 16-е. Insanitas moralis на почвѣ эпилепсіи. Обвиненіе въ поджогѣ.

Этотъ случай описанъ мною раньше ¹⁾.

¹⁾ Архивъ Психіатріи, Нейрологіи и Суд. Психопат. т. IX.

VI. Imbecillitas.

Наблюденіе 1.-е. Imbecillitas. Обвиненіе въ изнасилованіи.

Данныя судебного слѣдствія. 5 мая 1885 года, крестьянинъ деревни Николаевки Борисоглѣбскаго уѣзда Ф. К. заявилъ мѣстному старостѣ С. объ изнасилованіи его малолѣтней дочери Ольги.

Обстоятельства этого дѣла таковы: означеннаго 5 мая Ф. К. послалъ свою шестилѣтнюю дочь Ольгу и такого же возраста племянника Николая на выгонъ посматрѣть за пасшимися тамъ лошадьми. На выгонѣ Ольга и Николай встрѣтили 15-лѣтняго мальчика Семена Ключева, который, завидѣвъ ихъ, подбѣжалъ къ дѣвочкѣ Ольгѣ, повалилъ ее и сѣлъ на нее верхомъ. Испугавшись, Николай побѣжалъ домой, а Семенъ Ключевъ легъ на Ольгу, раздвинулъ ей ноги и, сначала пальцемъ руки, а затѣмъ своимъ половымъ органомъ, сталъ ковырять половые органы дѣвочки Ольги. На крикъ ея никто не явился къ ней на помощь. Когда Николай сообщил своему дядѣ Ф. К. о томъ, что Семенъ Ключевъ бьетъ Ольгу и побѣжалъ опять на выгонъ, то Ольга уже, освобожденная Ключевымъ, шла домой. Подолъ рубахи ея и ноги были испачканы кровью—это видѣли ея отецъ Ф. К. и сельскій староста С. По освидѣтельствованіи черезъ врача, оказалось, что дѣвственная плева Ольги была надорвана, вслѣдствіе механическаго давленія пальцемъ или половымъ органомъ мужчины.

Семенъ Ключевъ не отвергъ того, что, при изложенныхъ обстоятельствахъ, онъ „затыкалъ“ свой половой органъ въ половой органъ Ольги.

Показаніями сельскаго старосты и сосѣдей удостовѣрено, что Семенъ Ключевъ отъ природы „сильно глуповатъ“, онъ не можетъ самостоятельно исполнять никакой работы, случалось, что онъ, посылаемый отцемъ въ поле, не находилъ дороги домой и его приводили посторонніе люди.

По освидѣтельствованіи Семена Ключева черезъ врача, послѣдній нашелъ его недоразвитымъ субъектомъ, умственный кругозоръ котораго не шире кругозора дѣтей, не достигшихъ десяти-лѣтняго возраста. По мнѣнію врача, Семенъ Ключевъ едва ли сознавалъ преступность своего поступка.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 16 лѣтъ, неграмотный, физически вполнѣ развитъ. Окружность головы = 54 stm.; прод. d. = 18; попер. = 14,6. Выраженіе лица глуповатое; при разговорѣ покачивается изъ стороны въ сторону всѣмъ туловищемъ. На вопросы отвѣчаетъ съ робостью, подискивая съ большимъ трудомъ нужныя выраженія. На вопросъ о причинѣ подсудимости отвѣчаетъ, что сдѣлалъ грѣхъ съ 12-ти лѣтнею дѣвкою, ребяташки увидали и сказали отцу. Хотя на вопросъ, хорошо ли онъ это сдѣлалъ, и отвѣчаетъ „нѣтъ, дурно“, но, очевидно, не придаетъ большей важности совершенному имъ проступку. Считаетъ плохо, монетъ со всѣмъ не различаетъ, говоря, что никогда не видѣлъ ихъ.

Вскорѣ Ключевъ совсѣмъ освоился съ новою обстановкою и съ больными, сталъ дурачиться и вести себя совершенно по дѣтски, и при томъ глупо по дѣтски: постоянно кричалъ, бѣгалъ, приста-

налъ къ больнымъ, дразнилъ ихъ, плевалъ имъ въ лице, пачкалъ стѣны и проч., такъ что явилась необходимость перевести его изъ покойнаго отдѣленія въ безпокойное. Его отношеніе къ больнымъ и къ служебному персоналу, отсутствіе какихъ либо нравственныхъ и религіозныхъ понятій, задаваемые имъ вопросы и получаемые отъ него отвѣты, ясно свидѣтельствовали, что его умственное развитіе стоитъ на очень низкой степени.

Изъ предварительныхъ свѣдѣній извѣстно только, что Ключевъ съ дѣтства считался глупымъ, ему поручались только легкія домашнія работы, при чемъ отецъ часто его билъ за порчу нужныхъ въ хозяйствѣ вещей.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Ключевъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ врожденнаго тупоумія.

Ключевъ былъ признанъ совершившимъ преступленіе въ ненормальномъ состояніи и отправленъ на мѣсто жительства.

Наблюденіе 18-е. Imbecillitas. Обвиненіе въ поджогѣ.

Данныя судебного слѣдствія. 21 Апр. 1886 года на пчельникѣ крестьянина А. П., находящемся близъ села Покровскаго Козловскаго уѣзда, загорѣлся сарай, въ которомъ были сложены порожніе ульи, и во время пожара сгорѣло 2 сарая и разное имущество, всего на сумму около 300 рублей. Первыми прибѣжали на пожаръ крестьянинъ И. Т. и сноха потерпѣвшаго З. П.; когда послѣдняя подбѣжала съ ведромъ къ колодезю, находящемуся въ разстояніи 15 сажень отъ пчельника, то изъ кустовъ, находящихся около колодеза, выскочилъ молодой парень, оказавшійся крестьяниномъ Тамбовскаго уѣзда Дементіемъ Юрьевымъ, и побѣжалъ отъ нея по направленію къ линіи желѣзной дороги, но былъ настигнутъ и задержанъ прискакавшимъ верхомъ на лошади потерпѣвшимъ А. П. При задержаніи его, а затѣмъ и при производствѣ полицейскаго дознанія, Юрьевъ въ поджогѣ сознался и объяснилъ, что его подговорилъ совершить поджогъ солдатъ Никита З., но никакихъ доказательствъ справедливости своего оговора онъ не представилъ.

Отецъ обвиняемаго Степанъ Юрьевъ и сосѣдъ его П. удостовѣрили, что въ ночь на 21 апр. 1886 г. на гумнѣ Юрьева загорѣлась кучка соломы, находившаяся въ нѣсколькихъ шагахъ отъ ржи, въ которой ночевалъ Дементій Юрьевъ. Но когда прибѣжали на пожаръ, то Дементія тамъ не оказалось, а около горѣвшей соломы, которая была тотчасъ потушена, была найдена его шапка. При этомъ какъ эти свидѣтели, такъ и свидѣтель А. Р. объяснили, что Дементій Юрьевъ человѣкъ слабоумный и вслѣдствіе этого служить предметомъ всеобщихъ насмѣшекъ.

При освидѣтельствованіи обвиняемаго Юрьева, онъ на всѣ предлагаемые вопросы давалъ правильные отвѣты, но съ видимымъ затрудненіемъ, какъ бы припоминая, почему врачъ призналъ Юрьева слабоумнымъ и неспособнымъ дѣлать правильной оцѣнки своихъ дѣйствій, а тѣмъ болѣе отчетливо сознавать ихъ послѣдствій.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 25 лѣтъ, женатый, неграмотный, по занятію земледѣлецъ. Окружность головы=56 см.

продольный д.=19,5; поперечный=14,5. Лѣвымъ глазомъ не видитъ, при чемъ самый глазъ атрофированъ; на роговицѣ праваго глаза находится довольно большое бѣлое пятно; слышитъ на оба уха плохо. На вопросы отвѣчаетъ съ запинкой, при чемъ нѣкоторыя слова ему какъ бы трудно выговаривать. Выраженіе лица глуповатое. Добродушенъ и словоохотливъ; не стѣсняясь объявляетъ, что въ селѣ всѣ его считали дуракомъ, называли Дѣмкой, постоянно смѣялись надъ нимъ, бросали камнями, обжигали соннаго. Отецъ его сильно билъ, отчего онъ часто убѣгалъ изъ своего села и гдѣ нибудь прятался. Въ день поджога онъ тоже убѣжалъ изъ дому отъ отца, а такъ какъ было холодно, то онъ и вздумалъ подпалить сарай, чтобы погрѣться да поглядѣть. „Зажегъ, говоритъ, сѣлъ, да поглядываю,—ахъ, хорошо горитъ!“ На огонь всегда любилъ смотрѣть, бывало мальчишки зажгутъ что-нибудь, онъ радуется, да думаетъ, „ахъ хорошо и я такъ сдѣлаю“. Думалъ, что за поджога его похвалятъ, а его за это такъ исключили, что теперь годовъ на 15 запомнить и поджигать больше не станетъ. „Маху далъ,—наивно прибавляетъ подсудимый,—бѣжать, никогда бы меня не поймали, а то чуть на смерть не убили“. На солдата Забѣлина показалъ, что тотъ подговаривалъ его поджечь, думая, что такъ его скорѣе отпустить и бить не станутъ, но ему все равно не повѣрили.

При дальнѣйшемъ изслѣдованіи выяснилось, что Юрьевъ монеты различаетъ крайне плохо и не можетъ даже сказать, одинаковы они или нѣтъ. Кругозоръ его умственной жизни крайне ограниченъ; понятія религіозныя и государственныя едва ему доступны и отличаются наивностью. Онъ знаетъ нѣсколько молитвъ, но исполнѣ механически; знаетъ нѣкоторые праздники, но совершенно не можетъ объяснить ихъ значеніе. Работать, по собственному признанію, одинъ онъ не могъ, такъ какъ своего загона отъ чужаго онъ не отличить; лошадь свою и корову тоже угадать не можетъ—„ума не хватаетъ“. Работалъ только слѣдомъ за отцомъ, что отецъ ему укажетъ; помретъ отецъ — и ему остается только лечь да умереть.

По словамъ отца Юрьевъ былъ съ малолѣтства слабоумнымъ, при чемъ у него въ раннемъ дѣтствѣ была золотуха. Его дѣдъ по матери былъ душевно-больнымъ. Характерно, что когда пришла пора женить сына, отецъ взялъ для него жену изъ другого села, такъ какъ изъ своего никто не отдавалъ за него.

Заключеніе. На основаніи вышеизложеннаго слѣдуетъ заключить, что Юрьевъ страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей въ формѣ врожденнаго тупоумія.

При освидѣтельствovanіи Юрьевъ былъ признанъ не душевно-больнымъ, а слабоумнымъ и на основаніи 4 п. 134 ст. о нак., что слабоуміе не избавляетъ отъ суда, а только смягчаетъ вину и наказаніе, обратно препровожденъ въ тюремный замокъ.

Сопоставленіе двухъ послѣднихъ случаевъ наглядно доказываетъ, насколько несовершенны употребляемые въ нашей законодательствѣ термины, касающіеся душевнаго разстройства. Эти термины „безуміе“ и „сумашествіе“, повидимому,

обнимаютъ собою всѣ формы душевныхъ разстройствъ и всегда позволяютъ ту или другую форму психическаго заболѣванія подвести подъ одну изъ этихъ рубрикъ. На самомъ же дѣлѣ это далеко не такъ, ибо въ нашемъ законоположеніи изъ этихъ рубрикъ выдѣляется еще третья—слабоуміе. Законъ говоритъ, что безумными признаются неимѣющіе здраваго разсудка съ самаго ихъ младенчества, а сумасшедшими считаются тѣ, коихъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ (ст. 365 и 366). Согласно этому опредѣленію, всѣ врожденныя формы психическихъ болѣзней должны разсматриваться, какъ безуміе, а всѣ пріобрѣтенныя—какъ сумасшествіе. Но на практикѣ, благодаря выдѣленію слабоумія въ особую статью, ясность и опредѣленность основнаго опредѣленія допускаетъ возможность свободнаго толкованія въ ту или другую сторону, въ зависимости отъ состава суда. Ключевъ, не имѣющій здраваго разсудка съ самаго младенчества, признается слабоумнымъ и отъ суда не освобождается.

VII. Оказавшіеся здоровыми.

Наблюденіе 19-е. Обвиненіе въ поджогѣ.

Данныя судебного слѣдствія. Около 12 часовъ дня 14 іюня 1886 года крестьянка села Карай - Пуцина Кирсановскаго уѣзда Целагея Карабанова пришла въ домъ къ своему сосѣду и разсказала ему о томъ, что чувствуетъ у себя какъ бы на потолокъ избы запахъ гари и просила его посмотрѣть трубу; онъ тотчасъ отправился къ ней, взлѣзъ на чердакъ избы и, замѣтивъ въ крышѣ ея дымъ, засунулъ туда руку и вынулъ кусокъ тряпокъ съ горячими мелкими углями. Подозрѣніе въ покушеніи на поджогъ Целагея высказала на отца своего мужа Митрофана Карабанова на томъ основаніи, что, уходя въ то утро изъ дома въ поле полоть просо, онъ взялъ съ собою внука Никиту и такъ торопиль его скорѣе идти, что не далъ ему ни одѣться, ни обуться, чего прежде съ нимъ не было, а затѣмъ, почти ничего не сдѣлавши въ полѣ, скорѣе возвратился домой. Утромъ же онъ всталъ раньше ея, потому легко могъ взять изъ печки углей, завернуть ихъ въ тряпку и положить въ крышу, такъ что никто этого и замѣтить не могъ. Поджогъ этотъ Карабанову выгодно было сдѣлать, такъ какъ изба ихъ была очень ветхая, стоила не болѣе 15 или 20 руб., а онъ могъ получить за нее страховой преміи, въ случаѣ если бы она сгорѣла, 45 руб.; тѣмъ болѣе, что въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ у нихъ было три пожара, неизвѣстно отчего происходившихъ и каждый разъ послѣ нихъ Карабановъ получалъ страховую премію. За недѣлю же до этого поджога Карабановъ приходилъ къ сельскому старостѣ и спрашивалъ у него, на чье имя застрахованъ его домъ и сколько онъ можетъ получить страховой преміи. При этомъ Иванъ и Целагея Карабановы, сельскій староста А., М. К. и Г. К. объяс-

*

нили, что послѣ болѣзни, бывшей съ нимъ года три тому назадъ, Митрофанъ Корабановъ проявляетъ въ своемъ поведеніи много страннаго, такъ: не спитъ иногда по ночамъ, а чиститъ колья, убираетъ дворъ, а когда его спросить, зачѣмъ онъ это дѣлаетъ ночью, то отвѣчаетъ, что ждетъ къ себѣ начальника и потому желаетъ, чтобы у него все было въ порядкѣ; иногда же возьметъ что либо изъ своего имущества зароетъ въ навозѣ и самъ на него ляжетъ и на вопросъ, зачѣмъ это дѣлаетъ, отвѣчаетъ, что спряталъ отъ воровъ и караулитъ, чтобы не украли, а иногда что либо спрячетъ на чердакѣ избы и ничего потомъ не помнитъ; въ послѣднее же время у него постоянно трясется голова, руки и ноги.

Привлеченный въ качествѣ обвиняемаго Корабановъ виновнымъ себя въ покушеніи на поджогъ своей избы не призналъ, а на разспросы, сколько разъ у него былъ пожаръ, когда именно сколько получилъ страховыхъ денегъ и кто (т. е. онъ, или же его сынъ Иванъ), давалъ крайне сбивчивые и несогласные съ дѣйствительностью отвѣты. При освидѣтельствованіи черезъ, врача Корабановъ, на разспросы послѣдняго давалъ также сбивчивые и не точные отвѣты, на основаніи чего врачъ пришелъ къ заключенію, что онъ страдаетъ старческимъ слабоуміемъ и что для болѣе точнаго опредѣленія его и характера его поступковъ необходимо подвергнуть его болѣе тщательному изслѣдованію въ больницѣ душевно-больныхъ.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 85 лѣтъ, вдовъ, грамотный, по занятію земледѣлецъ. Для своихъ лѣтъ еще очень бодрый и крѣпкій старикъ; только слухъ нѣсколько ослабленъ, читать же и писать можетъ свободно. Незначительное трясеніе головы и рукъ, вслѣдствіе чего почеркъ не совсѣмъ твердый, хотя вполне разборчивый. Память хорошо сохранена. На всѣ обращаемые вопросы даетъ толковые и послѣдовательные отвѣты. Объ обстоятельствахъ, послужившихъ поводомъ къ его обвиненію, передаетъ слѣдующее: Онъ живетъ со снохою и ея дѣтьми, тогда какъ сынъ занимается большею частью въ работники къ чужимъ людямъ и съ ними не живетъ. Его сноха—женщина дурного поведенія и между прочимъ находилась въ любовной связи съ ихъ старостою. Старикъ въ работѣ она не помогала, желала отдѣлится отъ него и взять себѣ все его имущество. Когда же Корабановъ на это не соглашался, она не разъ говорила ему одинъ на одинъ: „погоди же, ты намъ ничего не даешь, такъ и самъ безо всего останешься“. На этомъ основаніи обвиняемый подозрѣваетъ, что бывшіе прежде у него пожары произведены его снохою. Точно также и послѣднее покушеніе на поджогъ было сдѣлано, когда сноха одна оставалась дома: онъ въ это время былъ съ мальчикомъ въ полѣ и, когда вернулся домой, его встрѣтилъ старшина, показавшій ему тряпку съ угольями, которая была найдена у него подъ крышей. Староста и сноха заявили при этомъ подозрѣніе на него и выставили его сумашедшимъ.

Въ теченіе трехмѣсячнаго пребыванія Корабанова въ больницѣ ни въ его разговорѣ, ни въ поведеніи нельзя было замѣтить ничего ненормальнаго. Не смотря на свои годы онъ не любилъ оставаться безъ дѣла и всегда былъ занятъ то чтеніемъ, то работою.

Заключеніе. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что Корабановъ не обнаруживаетъ въ настоящее время какихъ либо признаковъ умственнаго расстройства.

Корабановъ при освидѣтельствovanіи былъ признанъ здоровымъ и отправленъ на мѣсто жительства.

Наблюденіе 20-е. Обвиненіе въ убійствѣ.

Данныя судебного слѣдствія. Въ ночь на 15 іюня 1886 года въ с. Шаморгѣ Шацкаго уѣзда умеръ уволенный, по неспособности къ военной службѣ, рядовой Григорій Клейменовъ. По осмотру и вскрытію трупа Клейменова 18 іюня, врачъ заключилъ, что смерть Клейменова послѣдовала отъ принятія съ пищей какого либо минеральнаго ядовитаго вещества, вслѣдствіе чего внутренности трупа были препровождены для изслѣдованія во врачебное отдѣленіе. Родня покойнаго Гр. Клейменова, услыхавъ такое мнѣніе о причинѣ смерти Григорія, стала допрашивать вдову его Феклу Ермолаеву, и та сперва имѣ, а потомъ и становому пристапу созналась, что отравила Григорія. По изслѣдованію внутренностей трупа Гр. Клейменова врачебное отдѣленіе пришло къ заключенію, что таковыя содержать въ себѣ значительное количество мышьяку. Привлеченная къ слѣдствію въ качествѣ обвиняемой, Фекла Клейменова признала себя виновною въ отравленіи мужа своего Григорія и объяснила, что она вышла замужъ за него въ текущемъ году передъ масленицей, выходила охотно, потому что онъ ей нравился, жила съ нимъ душа въ душу, тѣло въ тѣло, такъ что такому ихъ счастью люди завидовали; числа 1 іюня она возвращалась домой отъ своей матери и ей кто то перебѣжалъ дорогу: мужикъ ли, баба—она не разсмотрѣла, но только съ ней тутъ же сдѣлался обморокъ и она упала; съ этой поры съ ней началась тоска, такъ что она рвала на себѣ волосы и кричала, что видѣли односельцы ея Иванъ и Евдокія Марини, которымъ она говорила, что ей тошно, и они утѣшали ее, говоря, что тоска эта пройдетъ; тоска не проходила, а мужъ ей—особенно во время половыхъ сношеній—сталъ такъ противенъ, что она задумала отъ него избавиться во что бы то ни стало; 8 іюня она пошла на ярмарку въ село Конобѣево, но пошла не нарядившись, какъ это обыкновенно всѣ въ этихъ случаяхъ дѣлаютъ, и не нарядилась потому, что подъ вліяніемъ тоски ей было не до того; на базарѣ у неизвѣстнаго ей мелочнаго торговца она купила за двѣ копейки какого то яда въ видѣ бѣлаго камушка, а числа 13—14 растолкла этотъ камушекъ въ порошокъ, который и всыпала въ горшекъ съ кислымъ молокомъ; 14 іюля въ полѣ, гдѣ они жали рожь, она во время завтрака дала ѣсть это молоко мужу, и онъ послѣ этого, начавши опять жать, сталъ жаловаться на головную боль и жженіе подъ ложечкой, а затѣмъ съ нимъ сдѣлалась рвота, такъ что онъ не могъ работать и ушелъ домой, гдѣ рвота съ нимъ продолжалась и ночью онъ умеръ. Отравляя мужа, она жалости къ нему никакой не чувствовала и „предъ людьми“ ей за это „не стыдно“; кромѣ мужа она другого мужичины „не знала“ и „душей даже“ никого другого не любила; тоска съ ней сдѣлалась съ тѣхъ поръ, какъ у нея прекратились мѣсячныя очищенія. По освидѣтельствovanіи обвиняемой 20 іюля черезъ 2 врачей, послѣдніе пришли къ заключенію, что она тѣлесно и душевно здорова. Въ дознаніи имѣются свѣдѣнія, что покойный Гр. Клейменовъ былъ уволенъ изъ военной службы по

совершенной неспособности къ таковой, вслѣдствіе хроническаго воспаления легкихъ при крайнемъ истощеніи.

Показаніями свидѣтелей выяснено, что Григорій вернулся со службы больной, но дома поправился и сталъ „малый хоть куда“; овдовѣвши, женился на Оеклѣ, дѣвушкѣ изъ хорошей семьи, о которой ничего дурного слышно не было. Супруги жили хорошо, видимо любили другъ друга, никогда не ссорились. Оекла никогда никому на тоску не жаловалась и волосъ на себѣ не рвала; 8 іюля Оекла ходила на ярмарку въ с. Конабѣво принарядившись, какъ слѣдуетъ и вернулась нарядною; что побудило Оеклу отравить Григорія никому не извѣстно. Это отсутствіе повидимому причинъ, которыя побудили обвиняемую совершить убійство, заставили подозрѣвать ненормальность состоянія ея умственныхъ способностей, которая можетъ быть провѣрена только болѣе или менѣе продолжительнымъ наблюденіемъ надъ обвиняемой врача-спеціалиста.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 19 лѣтъ, неграмотная, довольно тучная женщина, съ отвислымъ животомъ и грудями. Животъ нѣсколько вздутъ, болѣзненъ при давленіи; гинекологическое изслѣдованіе показало слѣдующее: шейка матки коническая, довольно плотная; матка въ объемъ не увеличена, подвижна, искривлена напередъ; яичники нормальны; интенсивная краснота и сухость влагалища и шейки; болѣе нѣтъ.

Регулы начались, по ея словамъ, на 17-мъ году, всегда были правильны, но, передъ поступленіемъ въ больницу, ихъ не было въ теченіи 4-хъ мѣсяцевъ.

Держить себя очень скромно и даже робко, лицо грустное, глаза заплаканные, говорить тихимъ голосомъ, при чемъ на всѣ вопросы даетъ послѣдовательные и разумные отвѣты. Сознается, что отравила своего мужа мышьякомъ; но зачѣмъ это сдѣлала—и сама не знаетъ, такъ какъ они жили всегда хорошо и другъ друга любили. Мужъ ея былъ здоровъ, исполнялъ свои супружескія обязанности какъ слѣдуетъ и во время сношеній не былъ ей противенъ. Замужъ вышла за него охотно, но вскорѣ послѣ выхода за него (передъ масленицею 1886 г.) съ нею стала дѣлаться временами безпричинная тоска, вслѣдствіе которой она плакала, ничего не ѣла, не спала по ночамъ и рвала на себѣ косу. Такая же тоска съ нею сдѣлалась недѣли за двѣ до совершенія преступленія, при чемъ ей впадала на умъ неотвязная мысль „дай отравлю мужа, что бы потомъ ни было“; она сходила на базаръ, купила на семькъ мышьяку, черезъ недѣлю всыпала его въ молоко и дала выпить мужу за завтракомъ, при чемъ въ то время она нисколько не жалѣла его. Самой ей нисколько отъ этого не стало легче и она еще недѣли 2—3 тосковала и плакала.

Первое время Клейменова была апатична, постоянно лежала, жаловалась на общее недомоганіе, головную боль и главнымъ образомъ на жженіе и боли въ подложечной области. Эти боли, хотя и рѣже, повторялись и впослѣдствіи и бывали иногда на столько сильны, что она отказывалась ѣсть, не могла спать и каталась по полу, увѣряя, что она должна сейчасъ умереть. Только употребленіе наркотическихъ средствъ успокаивало эти боли; раза три при этомъ была рвота. Регулы во время 6-ти мѣсячнаго пребыванія въ больницѣ были только два раза: въ первый разъ черезъ шесть недѣль послѣ поступленія, во второй разъ спустя 4 мѣсяца.

Когда не было болей, Клейменова была весела, всегда тиха вѣжлива, услужлива, усердно занималась работою и не проявляла ничего ненормального.

Заключение. На основаніи изложеннаго слѣдуетъ заключить, что въ настоящее время Клейменова психически здорова.

Въ данномъ случаѣ задача экспертизы по отношенію къ *status praesens* не представляла какого либо затрудненія, такъ какъ въ наличности не существовало ни одного симптома, на основаніи котораго можно было бы поднимать вопросъ о душевномъ разстройствѣ во время освидѣтельствованія. За то психическое состояніе Клейменовой во время совершенія преступленія—при тѣхъ данныхъ, которыми располагала экспертиза,—является въ высокой степени загадочнымъ. Въ пользу болѣзни говоритъ слѣдующее: 1) странное, безъ всякой причины и цѣли совершенное преступленіе; 2) послѣдующая остановка *menstrua* и 3) жалоба на тоскливое состояніе, продолжавшееся около мѣсяца и настолько сильное, что оно побудило къ совершенію преступленія. Эта жалоба представляетъ наиболѣе важный пунктъ, которымъ подсудимая не прочь воспользоваться для своего оправданія, но она представляется очень подозрительною, по крайней мѣрѣ тѣ внѣшнія проявленія, на которыя ссылалась Клейменова, не подтверждаются свидѣтельскими показаніями: никто тоскующую ее не видалъ, волосъ на себѣ она не рвала, на ярмарку ходила наряженною; врачи, видѣвшіе ее черезъ 5 дней послѣ отравленія, нашли совершенно здоровою. Кромѣ того было бы даже странно предположить, чтобы меланхолія, продолжавшаяся согласно заявленію подсудимой всего около мѣсяца и оставшаяся незамѣченною для окружающихъ, могла быть на столько сильно выраженною, чтобы ея существованіемъ можно было объяснить преступленіе. Нельзя здѣсь принять и *raptus melancholicus*, такъ какъ отравленіе было подготовлено заранѣе и послѣ него подсудимая нисколько не чувствовала себя легче. Что касается до неправильности мѣсячныхъ очищеній, то она находитъ себѣ полное объясненіе въ существованіи *collum conicum*.

При освидѣтельствованіи Клейменова была признана здоровою какъ въ настоящее время, такъ и во время совершенія преступленія и переведена въ тюремный замокъ.

Наблюденіе 21-е. Обвиненіе въ неподачѣ помощи новорожденному ребенку.

Данныя судебного слѣдствія. 4 іюня 1886 года проживающая въ с. Пачаевѣ Моршанскаго уѣзда жена крестьянина Алек-

сандра Бѣлева работала на огородѣ съ своею золовкой, глухонѣмою отъ рожденія, беременной, 30 лѣтней дѣвицею Анною Бѣлевой. Во время работы Анна куда-то ушла и когда вернулась, то Александра замѣтила, что животъ у Анны опалъ, а рубаха въ крови. Придя домой, Александра сказала о замѣченномъ своей свекрови, Акинѣ Карцевой, которая знаками стала спрашивать Анну, не родила ли она? но изъ отвѣта Анны Карцева поняла, что у Анны только прошли воды. Когда же собрались сосѣди Т. и К., то Анна созналась, что родила мертвого ребенка и трупъ его спрятала на гумнѣ въ солому. По указанію Анны трупъ ребенка былъ найденъ и по осмотру и вскрытію его врачъ заключилъ, что ребенокъ родился живымъ, доношеннымъ, жизнеспособнымъ, жилъ нѣсколько минутъ и умеръ не отъ насилія, а отъ неподанія надлежащей послѣ родовъ помощи, главнымъ образомъ вслѣдствіе того, что не была перевязана пуповина, что и повлекло за собою смертельное кровотеченіе. Привлеченная въ качествѣ обвиняемой Анна Бѣлева признала себя виновною и объяснила, что не оказала рожденному ею ребенку надлежащей помощи, потому что роды застигли ее внезапно. По освидѣтельствованіи Анны Бѣлевой, уѣздный врачъ заключилъ, что она родила не первый разъ, но опредѣлить ея умственное развитіе отказался за невозможностью объясниться съ нею и только высказалъ предположеніе, что она, какъ глухонѣмая отъ рожденія, ограничена въ своихъ умственныхъ способностяхъ; свидѣтели показали, что Анна Бѣлева къ самостоятельной работѣ не способна, работаетъ только по указанію, то, что дѣлаетъ, мало понимаетъ; родила уже два раза и съ дѣтьми своими обращалась какъ слѣдуетъ матери; беременности своей никогда не скрывала. Въ виду вышеннеложеннаго и проч.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 30 лѣтъ, глухонѣмая, незамужняя. Держитъ себя покойно; выраженіе лица осмысленное. На предлагаемые ей вопросы она знаками объяснила, что у нея было два мужа, изъ которыхъ первый умеръ, другой же—солдатъ живъ до сихъ поръ; у нея было двое дѣтей, изъ которыхъ остался въ живыхъ мальчикъ 12 лѣтъ. Послѣдній разъ она родила около 4-хъ мѣсяцевъ тому назадъ. Передъ родами ее билъ ногою по животу старикъ—солдатъ, котораго удерживала отъ этого его жена—старуха; вслѣдствіе побоевъ она работала въ полѣ больная и въ это время родила чуть живаго ребенка, у котораго отъ нанесенныхъ ей побоевъ одна сторона была совсѣмъ черною. Во время родовъ съ нею была рвота; пуповину она перевязала, но оставила очень небольшою концъ, такъ что у ребенка вышло много крови. Не смотря на то, что ребенокъ былъ очень слабъ, она согрѣвала его, дышала на него; тѣмъ не менѣе онъ умеръ. Когда ее спрашивали, не она ли убила ребенка, она сердилась и показывала, что за это надѣваютъ кандалы и ссылаютъ.

Подсудимая скоро освоилась съ своимъ положеніемъ, сдѣлалась веселою и оживленною, искусно передразнивала другихъ больныхъ, была очень наблюдательна, тщательно слѣдила за порядкомъ въ отдѣленіи и сообщала сейчасъ же о малѣйшей замѣченной ею неисправности. При неисполненіи же со стороны больныхъ ея болѣею частію справедливыхъ требованій, она начинала сердиться, кричать и даже драться, но вскорѣ однако успокаивалась. За исключеніемъ этихъ сравнительно рѣдкихъ вспышекъ раздражительности,

она все время вела себя благоразумно, усердно занималась шитьем и временами просила отпустить ее домой, показывая что ей мальчику холодно.

Заключение. На основаніи вышензложеннаго слѣдуетъ заключить, что Анна Бѣляева, за исключеніемъ раздражительности, свойственной большинству глухонѣмыхъ, психически здорова.

Бѣляева была признана здоровою и возвращена на мѣсто жительства.

Наблюденіе 22-е. Обвиненіе въ мошенничествѣ.

Данныя судебнаго слѣдствія. Въ первыхъ числахъ мая мѣсяца 1884 года, состоящій въ запасѣ артиллеріи подполковникъ Михаилъ П. зашелъ въ Козловское уѣздное казначейство купить гербовыхъ марокъ и, признавъ въ присяжномъ казначейства отставномъ фейерверкерѣ Иванѣ К. своего сослуживца, пригласилъ его къ себѣ въ гостиницу, въ которой онъ П. остановился. Въ разговорѣ съ К., Михаилъ П. обратился къ нему съ просьбою указать человека, у котораго можно бы было занять на самый короткій срокъ денегъ, необходимыхъ на расходы по вводу во владѣніе имѣніемъ, доставшимся ему будто бы послѣ смерти матери. Вслѣдствіе такой просьбы К. вмѣстѣ съ П. отправился къ женѣ фельдфебеля Лукерьи П., которая согласилась дать П. 150 руб. на 10 дней. П. выдалъ на 150 руб. вексель на имя мужа Лукерьи П. и въ обезпеченіе вѣрности платежа передалъ чекъ Минскаго общества взаимнаго кредита, подписанный Григ. М-омъ, при чемъ увѣрилъ, что М-ъ его тесть. Кромѣ того Михаилъ П. взялъ у нихъ еще 50 р. и выдалъ имъ довѣренность на полученіе занятой суммы съ арендатора принадлежащей ему земли К. По прошествіи назначеннаго срока П. для уплаты денегъ не явился, а затѣмъ оказалось, что въ Козловскомъ и Тамбовскомъ уѣздахъ имѣній Михаила П. совсѣмъ нѣтъ, а равно и арендаторъ К.—лицо вымышленное.

Изъ дѣла видно, что тотъ же П. въ апрѣлѣ мѣсяцѣ того же года, взявъ заимообразно у священника села Панскаго Я. 40 руб., въ обезпеченіе этого долга, далъ ему два чека Минскаго общества взаимнаго кредита, каковыя чеки, а равно и чекъ, переданный П., оказались похищенными изъ чековой книжки Г. М—а, а подписи М—а на чекѣ, переданномъ П., оказались подложной.

Вслѣдствіе такихъ данныхъ, отставной подполковникъ П. былъ привлеченъ въ качествѣ обвиняемаго, но виновнымъ себя не призналъ и объяснилъ, что чекъ, переданный П. и два чека, переданные свящ. Я. онъ получилъ въ г. Минскѣ отъ нѣкоего Л—цкаго, а довѣренность на полученіе денегъ съ арендатора К. онъ выдалъ, потому что считаетъ себя наслѣдникомъ имѣнія, принадлежавшаго покойному брату Петру П. и находящагося въ Тамбовскомъ уѣздѣ, и только по ошибкѣ назвалъ его арендатора К., а не Сп. Независимо отъ вышензложеннаго, обвиняемый П. объяснилъ, что приписываемое ему преступное дѣяніе онъ совершилъ, находясь въ состояніи полнаго душевнаго и умственнаго разстройства, при чемъ онъ указалъ какъ на причину ненормальнаго состоянія своихъ ум-

ственныхъ способностей на наслѣдственность страданій мозга въ его семьѣ и разъяснилъ, что въ 1868 году во время конно-артиллерійскаго ученія онъ получилъ ушибъ, сопровождавшійся поврежденіемъ костей черепа и послѣдствіемъ этого ушиба были сильныя головныя боли, особенно усиливающіяся при огорченіяхъ; въ 1883 г. ему пришлось перенести большія огорченія, отчего болѣзненное его состояніе значительно ухудшилось и, подъ влияніемъ душевнаго разстройства, онъ сталъ черезъ мѣру злоупотреблять спиртными напитками. Находясь въ такомъ болѣзненномъ ненормальномъ состояніи, онъ сталъ скитаться по всѣмъ городамъ Россіи и совершилъ рядъ безумныхъ дѣланій, за которыя привлеченъ къ отвѣтственности, какъ за мошенничества.

Ссылка обвиняемаго П. на свидѣтели Л—цаго допросомъ этого послѣдняго не подтвердилась, причемъ между прочимъ было обнаружено, что чековая книжка была похищена у М—ра, содержащаго въ г. Минскѣ гостиницу, въ то время какъ П. стоялъ у него въ гостиницѣ, при чемъ П. очень часто заходилъ въ контору гостиницы, изъ которой чековая книжка была похищена. При освѣдѣтельствovanіи обвиняемаго П. черезъ врача, у него оказался въ правой темянной области, параллельно стрѣловидному шву, на палецъ отступя отъ послѣдняго, втиснутый и плотно приросшій къ кости бѣлаго цвѣта рубецъ давняго происхожденія длиною около 1 $\frac{1}{2}$ вер. и шириною въ 1 $\frac{1}{2}$ линіи. На предлагаемые вопросы П. отвѣчалъ послѣдовательно и логично, при чемъ разсказалъ, что, года три спустя послѣ полученнаго поврежденія головы, онъ имѣлъ приступы умственнаго разстройства, продолжавшіеся нѣсколько мѣсяцевъ и выражавшіеся въ желаніи пріобрѣтать въ большемъ количествѣ лошадей и вообще разныхъ ненужныхъ ему вещей и чувствовалъ сильную тоску, заставлявшую его постоянно переѣзжать съ одного мѣста на другое. Такой же приступъ умственнаго разстройства повторился съ нимъ въ 1883 году и продолжался въ 1884 году.

По мнѣнію врача, П. въ настоящее время не представляетъ признаковъ умственнаго разстройства, но описанное выше поврежденіе головы, сопровождавшееся, судя по характеру рубца, поврежденіемъ правой темянной кости, могло имѣть влияние на состояніе умственныхъ способностей П. и быть причиною ихъ разстройства. Жена обвиняемаго А. П., его зять Ф. К. и врачъ Г. показали, что хотя они и не замѣчали у обвиняемаго П. ясныхъ признаковъ умственнаго разстройства, но у него были многія странности, а по словамъ жены и зятя его состояніе было вполне ненормальное и эта ненормальность выражалась въ его забывчивости и разсѣянности, дошедшей до крайнихъ предѣловъ, такъ что онъ положительно не зналъ и не помнилъ, что дѣлалъ и что другіе дѣлаютъ. Странности же его, по словамъ врача Г., выражались въ покупокъ совершенно ненужныхъ вещей, напр. въ Москвѣ пуда конфетъ безъ всякаго опредѣленнаго назначенія.

Данныя больничнаго изслѣдованія. 45 лѣтъ, средняго роста, правильнаго сложенія. Зрачки неодинаковой величины, правый немного шире лѣваго; хорошо реагируютъ на свѣтъ. Въ правой темянной области параллельно стрѣловидному шву, на палецъ отъ него, находится втиснутый, плотно сросшійся съ костью рубецъ, длиною около 1 $\frac{1}{2}$ вер., бѣлаго цвѣта, не покрытый волосами. Анкилозъ

2-ой и 3-ей фаланги на указательномъ пальцѣ лѣвой руки; нѣсколько небольшихъ рубцевъ на поверхности обѣихъ голеней.

Держить себя скромно, нѣсколько заискивающе; въ рукахъ молитвенникъ; отъ времени до времени хватается рукою за голову и жалуется на головныя боли. На всѣ вопросы отвѣчаетъ послѣдовательно и логично, объясняя, что привлеченъ къ отвѣтственности за то, что въ 1884 году далъ довѣренность на получение оброка съ имѣнія, которое считалъ своимъ, такъ какъ оно принадлежало его умершему брату и послѣ смерти послѣдняго должно было перейти къ нему. При этомъ указываетъ на то, что онъ находился тогда въ ненормальномъ психическомъ состояніи, появившемся у него и ранѣе подъ вліяніемъ головныхъ болей, вызванныхъ раненіемъ и ушибами головы. Именно въ 64 году во время польскаго возстанія онъ былъ раненъ косою въ правую темяную область, вслѣдствіе чего около 8 мѣсяцевъ пролежалъ въ Уздовскомъ госпиталѣ, при чемъ первыя три недѣли находился безъ сознанія. Затѣмъ въ 68 г. во время ученія упалъ съ лошади и ушибъ ту же правую сторону головы, послѣ чего около 1½ мѣсяца пролежалъ безъ памяти. Въ это время, какъ ему передавали впослѣдствіи, проф. Шимановскимъ въ Кіевѣ „былъ вскрытъ у него нарывъ, разрѣзанъ старый рубецъ и приподняты опустившіеся края темянной кости“. Черезъ 4 мѣсяца послѣ этого ушиба вслѣдствіе сильныхъ головныхъ болей онъ былъ посланъ въ Потсдамъ, гдѣ ему удалось возстановить свое здоровье. Послѣ этого онъ былъ здоровъ до 74 г.; въ этомъ году онъ былъ посланъ въ Туркестанъ и тамъ подъ вліяніемъ сильныхъ жаровъ у него сдѣлалось „воспаленіе мозга“. Послѣ этого у него опять возобновились головныя боли и въ первый разъ явились „припадки безпамятства“, т. е. такое душевное состояніе, во время котораго онъ совершалъ нелѣпыя поступки, не отдавая себѣ въ нихъ отчета, и лишь по прошествіи нѣкотораго времени самъ себя спрашивалъ, зачѣмъ онъ сдѣлалъ то или другое. Обыкновенно эти припадки начинались съ того, что усиливалась головная боль, являлось тоскливое состояніе и вмѣстѣ съ тѣмъ какая нибудь нелѣпая фантазія, большею частью въ видѣ покупки ненужныхъ вещей. Эти припадки продолжались весь 74 годъ. Въ 76 году онъ участвовалъ въ Сербской войнѣ и получилъ раны въ ноги; въ 77—79 годахъ былъ на Кавказѣ и здѣсь былъ контуженъ въ голову, отчего пролежалъ около 4-хъ недѣль. Въ 83—84 годахъ головныя боли опять усилились и явились такіе же припадки, какъ въ 74 году съ склонностью къ совершенію нелѣпныхъ поступковъ. Какъ напримѣръ послѣднихъ П. указалъ на тотъ фактъ, что въ 83 году онъ, будучи въ Бѣлгородѣ, самовольно распорядился покупкою на казенный счетъ 50 лошадей, вслѣдствіе чего долженъ былъ выйти въ запасъ и въ уплату казенныхъ денегъ отдать свое имѣніе въ аренду за безцѣнокъ. Вслѣдъ за этимъ онъ оставилъ свою семью и сталъ переѣзжать безъ всякой нужды изъ города въ городъ, при чемъ не разъ ему приходилось удивляться, зачѣмъ онъ пріѣзжалъ въ то или другое мѣсто. Во время этихъ поѣздокъ онъ велъ разгульную жизнь, тратилъ много денегъ на ненужныя вещи, нанималъ заразы нѣсколькихъ управляющихъ въ свое имѣніе въ Херсонской губ., хотя они совсѣмъ не были нужны; когда у него не хватало денегъ, то онъ занималъ ихъ у своихъ товарищей или у совсѣмъ незнакомыхъ ему лицъ въ обезпеченіе своего

имѣнія. Вообще въ это время онъ совершилъ рядъ поступковъ, за которые впоследствии былъ привлеченъ въ различныхъ мѣстахъ Имперіи къ судебной отвѣтственности ¹⁾, но подробностей о которыхъ онъ не помнить и не можетъ объяснить, какъ и зачѣмъ ихъ совершилъ. „Если бы его спросили, что онъ дѣлалъ въ 84-мъ году, онъ могъ бы только отвѣтить: не помню“. Случайно попавъ въ Козловъ, онъ по рекомендаціи священника, занялъ у одного фельдфебеля 125 р. и далъ ему вексель въ 250 р. и кромѣ того довѣренность въ 200 р. для полученія этихъ денегъ съ арендатора имѣнія, которое онъ считалъ своимъ, такъ какъ оно было родовымъ. Вся его вина заключалась только въ томъ, что онъ выдалъ эту довѣренность, между тѣмъ какъ еще не былъ введенъ во владѣніе этимъ имѣніемъ. На вопросъ, не занималъ ли онъ въ то время у кого нибудь денегъ, П. добавилъ, что онъ занялъ еще у священника 30 р. но безъ всякой росписки и въ обезпеченіе долга ничего не оставлялъ. Спрошенный о чекахъ Минскаго общества, П. объяснилъ, что они были оставлены имъ только на храненіе, такъ какъ его долгъ безъ того былъ достаточно обезпеченъ его векселемъ и довѣренностью; чеки эти онъ получилъ отъ Л. и въ то время не зналъ, что они подложные, впоследствии же судебное слѣдствіе выяснило, что они подписаны не самимъ М-ромъ, а его сыномъ. На занятыя деньги П., по его словамъ, купилъ ризы въ свое имѣніе, такъ какъ считалъ неловкимъ явиться туда, не сдѣлавъ подарка попомъ. Онъ такъ былъ твердо убѣжденъ, что имѣніе принадлежитъ ему, что хотѣлъ продать часть лѣса одному крестьянину, но тотъ отказался, увидавъ, что „баринъ не въ своемъ умѣ“, такъ какъ онъ назначилъ очень низкую цѣну.

Далѣе П. выставилъ на видъ, что въ его семьѣ существуетъ большая склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ. Его мать болѣе 5 лѣтъ страдала меланхоліею, при чемъ надъ нею была назначена опека. Братъ и сестра его матери умерли душевно-больными. Два родные брата его умерли отъ удара; третій братъ въ припадкѣ умопомѣшательства отравился стрихниномъ. Двоюродная сестра его также страдала душевною болѣзнію и находилась на излеченіи въ одной изъ Московскихъ лечебницъ.

Черезъ день П. нѣсколько измѣнилъ разсказъ о бывшей съ нимъ болѣзни, передавая, что въ первый разъ рѣзкое умственное расстройство явилось у него въ 70-мъ году, когда онъ, безъ разрѣшенія командира, распустилъ солдатъ, разорилъ въ своемъ имени хорошую каменную ригу и вмѣсто нея выстроилъ деревянную, разрушилъ мельницу, затѣмъ взялъ отпускъ на 6 мѣсяцевъ и поступилъ фотографомъ въ Одессу, однимъ словомъ совершилъ въ теченіи года нѣсколько нелѣпныхъ поступковъ, подробностей о которыхъ не помнить. Въ 74-мъ году у него рѣзкаго расстройства не было, проявлялись только мелкія ненормальности, напр. онъ ставилъ самоваръ безъ воды, уѣзжалъ безъ нужды въ горы и проч.—Черезъ два мѣ-

¹⁾ Дѣйствительно, помимо настоящаго дѣла, производится слѣдствіе въ разныхъ городахъ Россіи по обвиненію его въ займѣ денегъ подъ фальшивыя росписки, въ наймѣ управляющихъ въ несуществующее имѣніе, при чемъ онъ бралъ съ нихъ залоги, и другихъ мошенничествахъ, каждое изъ которыхъ не превышаетъ суммы 300 рублей.

сяца онъ опять сталъ говорить, что въ первый разъ заболѣлъ въ 1873—74 годахъ, при чемъ его болѣзнь выразилась въ покупкѣ лошадей и самоуправномъ распоряженіи съ киргизами, изъ которыхъ онъ формировалъ отрядъ, за что былъ уволенъ въ отставку и отправленъ на излеченіе въ госпиталь.

Въ теченіи 2-хъ мѣсячнаго пребыванія въ больницѣ, П. велъ себя и разговаривалъ, какъ совершенно здоровый человѣкъ, часто только жаловался на головную боль, отъ которой однако ему становилось, по его словамъ, лучше при употребленіи совершенно индифферентной мази (вазелина).

Заключеніе. Въ настоящее время П. психически здоровъ. Что же касается до состоянія его умственныхъ способностей въ 1884 г., то этотъ вопросъ можетъ быть вполне опредѣленно выясненъ только показаніями свидѣтелей, видѣвшихъ въ то время П. Хотя поврежденіе правой темянной кости съ одной стороны и наследственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ въ семьѣ П. съ другой и даютъ право смотрѣть на него какъ на человѣка предрасположеннаго къ душевному заболѣванію, однако характеръ преступныхъ дѣяній, совершенныхъ П. и его нѣсколько сбивчивые и малоправдоподобные рассказы о своей болѣзни позволяютъ сомнѣваться, чтобы онъ дѣйствовалъ подъ вліяніемъ умственного расстройства.

При освидѣтелствованіи П. былъ признанъ здоровымъ, какъ въ настоящее время, такъ и въ 84-мъ году и препровожденъ въ тюремный замокъ.

Случай *Melancholiae attonitae cum stupore*,
развившійся на почвѣ *hydrocephalus et rach-*
itis, вслѣдствіе побоевъ и испуга, съ исходомъ
въ выздоровленіе.

Д-ръ медицины В. Пекѣрь.

Больной еврей, Исаакъ Ицхонъ Бикманъ, 17 л., сынъ мѣ-
щанина Херс. губ., 26 дек. 87 г. на носилкахъ отцемъ достав-
ленъ изъ пріемнаго покоя въ психическое отдѣленіе въ сопо-
розномъ состояніи.

Отецъ и старшій братъ его сообщили слѣдующее: наслед-
ственности у больного нѣтъ: всѣ члены семьи: отецъ, мать,
братья и сестры—всѣ здоровы. Съ малолѣтства былъ худъ, сла-
баго питанія и малокровенъ; кромѣ того страдалъ головою во-
дянкою (фуражка отца не надѣвалась на голову семилѣтняго
сына), а также и *rachitis* (куриная грудь и другія неправиль-
ности скелета). Относительно онанизма точныхъ данныхъ не
имѣется. Былъ очень способенъ, но лѣнивъ (почеркъ его очень
хорошъ). Въ концѣ октября 1887 года, сидя въ райкѣ народ-
наго Одесскаго театра—по лично переданному показанію сестры
Вѣры,—за что то побить барышниками, т. е. продавцами биле-
товъ, по спинѣ и головѣ, при чемъ вниманіе сосѣдей было
отвлечено сценою. Послѣ того больному, въ состояніи сильнаго
испуга, вспотѣвшему и безъ пальто, пришлось пробѣжать боль-
шое пространство. Черезъ день послѣ этого обнаружили жалобы
на головныя боли, весьма неясное видѣніе и боль въ глазахъ.
Черезъ недѣлю, по словамъ отца, оправился (?). Затѣмъ вто-
рично, но уже въ русскомъ театрѣ, былъ крѣпко побить барыш-
никами по головѣ. Черезъ 2 дня послѣ этого снова захворалъ.
Началъ высказывать нелѣпыя идеи въ родѣ того, что отецъ
его—не отецъ, а просто мальчишка, который приклеилъ себѣ
бороду; ссорился съ отцемъ, настаивалъ на томъ, что воинскую
повинность долженъ отбывать не родной братъ его, а онъ самъ,
Исаакъ. Галлюцинаціи вкуса, обонянія; жаловался на духоту
отъ печей, въ кушаньяхъ слышалъ запахъ петролеума; мясо на-
зывалъ тряпкой. Ълъ только хлѣбъ и пилъ очень много чаю.
Часто падалъ на колѣни и оставался въ различныхъ неестествен-
ныхъ позахъ, кромѣ того вообще сдѣлался крайне раздражи-
теленъ; при малѣйшемъ возбужденіи задерживалось дыханіе;
появилось усиленное выдѣленіе изо рта слюны, а изъ носа
уже отъ самыхъ легкихъ ударовъ маленькимъ братомъ по носу,
у больного появлялось кровотеченіе. Вскорѣ начался отказъ отъ
пищи. Больного навѣщали на квартирѣ отца больше 6 врачей.

при чемъ нѣкоторые изъ нихъ видѣли у больного лихорадку, другіе—послѣдствія дурныхъ неестественныхъ привычекъ; пока наконецъ 2 мѣстныхъ психіатра не посовѣтовали немедленно отправить больного въ психіатрическое отдѣленіе больницы, такъ какъ иначе онъ умеръ бы съ голоду. Послушавшись подобнаго совѣта, отецъ 12 декабря 1887 года привезъ сына въ больницу, куда по недоразумѣнію дежурнаго ординатора психіатрическаго отдѣленія, больной принятъ не былъ, вслѣдствіе чего отецъ, не смотря на совѣты специалистовъ, долженъ былъ отвезти его домой обратно... Больной въ теченіи 14 дней почти ничего не ѣлъ, страшно исхудалъ и превратился въ скелетъ, пока наконецъ врачъ не приказалъ снова немедленно везти его въ больницу. На этотъ разъ приняли больного и вмѣстѣ съ отцемъ послѣдняго препроводили въ спокойное отдѣленіе. *St. praesens*. Больной лежитъ въ постели въ коматозномъ состояніи; исхудалъ до того, что его можно назвать скелетомъ; неправильная структура грудины и реберъ (*pectus carinatus*), — послѣднія въ видѣ неправильныхъ фигуръ выпячиваются, покрыты тонкою, блѣдною, съ явственно просвѣчивающими сосудами, кожей. Анемиченъ. Глаза чаще закрыты; при открытыхъ вѣкахъ замѣтенъ *mydriasis*; при дотрагиваніи до рѣсницъ и кожи вѣкъ, послѣднія закрываются. Исслѣдованіе остальныхъ видовъ чувствительности не удается. Явственно выраженное восковидное состояніе мышцъ (*flexibilitas cerea*) туловища, нижнихъ конечностей и верхнихъ въ особенности. При насильственныхъ поворотахъ въ плечевыхъ суставахъ, вытянутыхъ косвенно кверху съ восковидными мышцами верхнихъ конечностей, больной машинально и медленно продолжаетъ ихъ вращать въ томъ же направленіи, постепенно уменьшая діаметръ окружности; молчаніе и полное отсутствіе реакціи на какія бы то ни было внѣшнія впечатлѣнія. Маятниковобразныя движенія головою вправо и влѣво. Безпрерывная гиперсекреція слюны и незначительная *haemophilia* изъ носа. Рефлексы мышечные и сухожильные весьма понижены. Границы сердца нормальны; при перкуссіи и аускультации легкихъ и сердца ничего ненормальнаго не наблюдается; пульсъ слабъ, рѣдокъ до 50—60 ударовъ не болѣе. Температура 36—37°. Полный отказъ отъ пищи.

Леченіе. Ежедневное введеніе эластическимъ зондомъ 4-хъ стакановъ молока, 2—3 яицъ, 2-хъ тарелокъ бульона и одной, двухъ унцій марсалы, или одной унціи коньяка. Тѣмъ же путемъ вводилась ежедневно и *Ts. ferri rom.* 10—15—20 кап.

Ежедневныя ванны, по мѣрѣ возможности продолжавшіяся отъ 27—29° R.

4/I. По прежнему ступорозное состояніе: не отвѣчаетъ на зовъ; при встрѣчѣ не только съ врачомъ, но даже и съ родственниками—ни малѣйшей реакціи. Сила и ритмъ пульса измѣнчивы: то нѣсколько сильнѣе, то слабѣе, вообще же очень рѣдокъ. *Flexibilitas cerea* продолжается.

7/I. Блѣденъ; пульсъ нитевидный, сознаніе, повидимому, сильно потемнено.

9/I. Лицо свѣжѣе; на щекахъ легкій румянецъ. Пульсъ тверже. Въ присутствіи врача, фельдшера и прислуги, стоящихъ у

больного предъ глазами, онъ не обращалъ ни на кого ни малѣйшаго вниманія, улыбается, что всего скорѣе говорить не за галлюцинаціи, а за то, что больной не находится въ вполнѣ безсознательномъ состояніи и погруженъ въ свои мысли или воспоминанія.

12/I. Цвѣтъ лица лучше; нѣсколько бордѣ. Конечности не сини и не холодны. Мочится подъ себя.

13 I. Еще болѣе бодръ, сила сердечной дѣятельности нѣсколько выше.

14/I. Лицо снова сильно поблѣднѣло и осунулось; состояніе ступора усилилось. Саливація по прежнему.

16/I. Слабъ и апатиченъ; вечеромъ размашистыя движенія ногами и руками; равномерное маятникообразное качаніе и повороты головы вправо и влево съ уклономъ въ стороны до 60°. Приподнятіе праваго предплечья и вращеніе его вмѣстѣ съ кистью руки. Довольно сильно кричитъ и стонетъ.

21/I. Тоже состояніе. Пульсъ нѣсколько тверже.

22/I. Слабъ; t° на груди на ощупь повышена; подъ мышкою 36,7 С. Всю ночь кричалъ, стоналъ. Описанныя движенія головы по прежнему. Безпрерывно мочится подъ себя. Кожа туловища мѣстами сильно раздражена. На крестцѣ и въ окружностяхъ обоихъ troch. maj. эпителий сошелъ; ссадины слегка мокнутъ, Collodium, Jodoform.

19/II. Больной чувствуетъ себя лучше. По временамъ *началъ кушать самъ*. Кормленіе зондомъ продолжается.

12/III. *Гиперсекреція слюны прекратилась*. По временамъ кушаетъ самъ, преимущественно хлѣбъ, который иногда находитъ у больного подъ подушкой. Такъ какъ не смотря на воровство хлѣба, больной, при поднесеніи ему ко рту кружки молока, бульона и т. п., по прежнему упорно отказывается принимать все предложенное, дѣлаетъ при этомъ сильныя гримасы и движенія головою и челюстями, то зондъ по прежнему примѣняется систематически.

16/IV. Улучшеніе прогрессируетъ. Больной всякую пищу *кушаетъ безъ зонда за обѣднѣ столу*; сознательно реагируетъ къ окружающему; совершаетъ быстрыя, цѣлесообразныя и оживленно координированныя движенія помогаетъ служителямъ при раздачѣ больнымъ пищи.

2/V. Шутливое настроеніе духа съ легкой наклонностью къ шалостямъ; очень много курить; не желаетъ не только надѣть имѣющагося въ цейхгаузѣ больницы своего платья, но даже не желаетъ надѣвать больничнаго халата, или пиджака и большую часть времени бѣгаетъ по комнатѣ безъ туфель, въ одной сорочкѣ и кальсонахъ. По прежнему не говорить.

12/V. На дняхъ служашіе замѣтили, что больной произнесъ нѣсколько словъ, что со стороны врача вызвало лишь одно сомнѣніе, т. к., при разговорахъ со мною лично, больной объяснялся исключительно жестами, улыбками, кивками головы и качаніями ея, или же отдѣлывался молчаніемъ. Вѣсъ 135 фун.

26/V. Вчера вечеромъ во время моего дежурства мнѣ лично отвѣталъ на всѣ вопросы совершенно здраво. Вѣсъ 136 ф.

3/VI. Больной началъ заниматься различными работами въ отдѣленіи, которыя исполнялъ охотно и толково, при всемъ томъ, въ отсутствіи врача, или не замѣчая его, обнаруживаетъ шаловливость школьника лѣтъ 12—13; шутить съ больными; цѣлые дни бѣгаетъ въ одномъ бѣлѣ и даже безъ туфель. При разговорѣ съ врачомъ—чрезвычайно застѣнчивъ.

5/Іюня. Послѣ продолжительнаго и серьезнаго внушенія о томъ, что ему уже 17 лѣтъ, что прежде онъ учился превосходно и что если онъ не оставитъ всѣхъ своихъ странностей; то будетъ плохимъ утѣшеніемъ для отца,—больной сдѣлался болѣе разсудительнымъ, пересталъ шалить и одѣлся въ платье. Увѣдомленный о выпискѣ, онъ началъ скучать и просить, чтобы его на нѣкоторое время еще оставили въ больницѣ, ссылаясь на привычку ко многимъ изъ больныхъ. Въ день выписки—19 іюня—пожелалъ въ послѣдній разъ пообѣдать съ больными.

5/VII. Домашнее наблюденіе за больнымъ послѣ выписки изъ больницы обнаружило, что въ сферѣ его психической дѣятельности, кромѣ нѣкоторыхъ долей неестественной застѣнчивости, никакихъ явственно замѣтныхъ дефектовъ не было. Однако, принимая во вниманіе предрасполагающія причины, при выпискѣ родные предупреждены были о возможности во всякое время рецидива.

Интересъ этого случая, по нашему мнѣнію, тотъ, что, какъ извѣстно, *Melancholia attonita* есть форма психоза, относительно прогноза весьма неблагоприятная. Такъ напримѣръ, Крафтъ-Эбингъ въ своемъ руководствѣ относительно этого выражается такъ: „болѣе тяжелою формою мрачнаго помѣшательства.... является такъ называемое мрачное помѣшательство съ оцѣпенѣніемъ“; въ другомъ же мѣстѣ слѣдующее: перехода психоза въ слабоуміе еще болѣе можно опасаться при самой тяжелой формѣ меланхоліи (*Melancholia att.*), которая во всякомъ случаѣ относительно предсказанія должна быть разсматриваема какъ тяжелѣйшая изъ формъ...“ Эти соображенія Крафтъ-Эбинга безъ сомнѣнія относятся къ такимъ лицамъ, которыя до заболѣванія этой тяжелой формой всегда были здоровы—и не имѣли никакихъ наслѣдственныхъ предрасположеній, между тѣмъ, очевидно изъ вышеприведеннаго описанія, что нашъ больной страдалъ рѣзко выраженными припадками головной водянки и *Rachitis*, слѣдовательно имѣлъ такую почву, на которой съ особою любовью не исчезаютъ, а вырастаютъ всевозможные виды психозовъ и нейрозовъ.

Интересъ этой исторіи состоитъ еще въ той степени сознанія, которую больной имѣлъ со дня забо-

лѣванія и до начала выздоровленія, который помнитъ рѣшительно всѣ обстоятельства и подробности ступорознаго періода: онъ совершенно вѣрно передаетъ свои ощущенія еще до поступленія въ больницу; помнитъ, что привозили его туда 2 раза; всѣ его сообщенія вполне заслуживаютъ довѣрія, между прочимъ уже потому, что онъ помнитъ приблизительно время, когда ему дѣлались подкожныя впрыскиванія; помнитъ, кто изъ дежурныхъ фельдшеровъ за нимъ болѣе ухаживалъ; передаетъ, что послѣ одного укола (всѣхъ было не болѣе 2-хъ) онъ въ теченіи нѣсколькихъ дней не могъ свободно владѣть рукою; чувство голода имѣлъ почти всегда, но глотать не могъ, потому что въ области глотки имѣлъ ощущеніе какого то непреодолимаго препятствія или давленія.

Вибліографія.

Проф. В. М. Вехтеревъ и доц. Н. А. Миславскій, О вліянні мозгової кори на отдѣленіє слюны.

Первыя, но невольні увѣрення, данныя о дѣйствіи мозговой кори на отдѣленіє подчелюстныхъ слюнныхъ желѣзъ принадлежатъ *Lepine* и *Bochefontain*'у. Характеромъ слюны, при этомъ отдѣляемая, походила на ту, какая получается при раздраженіи *chordae tympani*, и при перерѣзкѣ послѣдней, слюны уже не отдѣлялась. Эти данныя получались при раздраженіи слабымъ фарадическимъ токомъ переднихъ отдѣловъ полушарій. Экспериментальныя данныя нашихъ почтенныхъ авторовъ показали, что, при раздраженіи очень слабымъ токомъ четвертой первичной извилины—части, расположенной надъ *sulcus Sylvii* и впереди, дѣйствительно получается отдѣленіє слюны. При болѣе сильномъ фарадическомъ раздраженіи отдѣленіє слюны получается и при аппликаціи тока на переднемъ отдѣлѣ сигмовидной извилины, наружной части задняго ея отдѣла, а равно и переднихъ частей второй и третьей первичной извилины. Изъ подчелюстной желѣзы получалось отдѣленіє слюны при раздраженіи и той и другой извилины, а изъ околоушной только при раздраженіи первой. Выдѣленіє происходитъ больше на соотвѣтствующей раздраженію сторонѣ, чѣмъ на противоположной. Характеръ слюны такой, какъ при раздраженіи *chordae tympani*,—перерѣзка послѣдней прекращала выдѣленіє слюны, тогда какъ перерѣзка п. *sympatici* оставалась безъ вліянія.

П. И. Ковалевскій.

Д-р. В. Ф. Чижъ, О призрѣніи душевно-больныхъ преступниковъ въ Россіи.

Всѣхъ душевно-больныхъ преступниковъ авторъ дѣлитъ на три категоріи: преступниковъ, заболѣвшихъ душевною болѣзнію, подсудимыхъ, подлежащихъ испытанію состоянія умственныхъ способностей и душевно-больныхъ, къ которымъ примѣнены 95 и 96 ст. улож. о нак. Относительно больныхъ третьей категоріи авторъ рѣшаетъ коротко: это поселенцы дома умалишенныхъ, что ясно опредѣляетъ и законъ. Субъектовъ первой и

второй категоріи можно держать въ трехъ мѣстахъ: въ особыхъ отдѣленіяхъ при тюрьмахъ, домахъ умалишенныхъ и въ спеціальныхъ учрежденіяхъ, для этого созданныхъ. Авторъ рѣшительно отвергаетъ возможность держать такихъ больныхъ въ тюрьмахъ, находя, согласно съ Кпесcht'омъ, что тогда въ нихъ было бы тюремное устройство и режимъ заведенія для душевно больныхъ. Не находитъ удобнымъ авторъ держать этихъ больныхъ и въ домахъ умалишенныхъ, такъ какъ такіе субъекты легко могутъ бѣгать отсюда, не могутъ пользоваться тою свободою, которая проповѣдывается въ дѣлѣ леченія душевныхъ больныхъ, съ трудомъ будутъ пользоваться современными способами леченія, въ огромномъ большинствѣ будутъ нарушать порядокъ и дисциплину дома умалишенныхъ и тѣмъ деморализовать остальныхъ душевныхъ больныхъ. Авторъ справедливо замѣчаетъ, что помѣщеніемъ преступниковъ въ дома умалишенныхъ даже просвѣщенные люди забываютъ оказывать имъ справедливость. Если бы кому либо пришла въ голову мысль помѣщать арестантовъ въ общія больницы, то и сами больные и ихъ родственники возмутились бы такимъ поправленіемъ человѣческихъ правъ. Что касается устройства отдѣльныхъ заведеній для душевно больныхъ, то онѣ могутъ быть капитальныя, на сотни человѣкъ, въ видѣ центральныхъ домовъ для душевно-больныхъ арестантовъ, и небольшія, устраиваемыя при обыкновенныхъ домахъ умалишенныхъ человѣкъ на 15—60. Капитальныя заведенія, практикуемыя въ Англіи, Америкѣ и Италіи, въ нашемъ отечествѣ не примѣнимы, въ виду его пространственной величины и состоянія путей сообщенія. Поэтому авторъ стоитъ за устройство отдѣльныхъ отдѣленій для душевно-больныхъ арестантовъ, человѣкъ на 50 при каждомъ домѣ умалишенныхъ. Эти отдѣленія, по Simon'у, должны быть: 1) изолированы отъ помѣщенія другихъ больныхъ, 2) имѣть особые сады, 3) управляться врачомъ, 4) имѣть достаточное число изоляціонныхъ комнатъ и 5) имѣть опытный служебный персоналъ. Авторъ добавляетъ желаніе, чтобы въ числѣ служащихъ было возможно больше интеллигентныхъ лицъ.

П. И. Ковалевскій.

А. Тельнихинъ, Гипнотизмъ и его значеніе въ настоящее время и въ будущемъ. Саратовъ. 1888.

Эта книга заслуживаетъ нѣкотораго вниманія, какъ одна изъ многихъ попытокъ объяснить гипнотическое состояніе. Нѣкоторыя объясненія автора являются очень основательными; другія же не удовлетворяютъ читателя. Принципы гипно-

тического сна по автору заключается въ слѣдующемъ. Извѣстное чувственное раздраженіе (напр. свѣтовое, если пристально смотрѣть на блестящую точку) приводитъ въ состояніе сильнаго возбужденія соотвѣтствующіе центры (въ данномъ примѣрѣ—зрительные) въ корѣ большого мозга; эти центры отнимаютъ питательный матеріалъ (т. е. кровь) отъ сосѣднихъ участковъ мозга, вслѣдствіе чего дѣятельность послѣднихъ ослабѣваетъ; но вскорѣ сильно возбужденные центры истощаются и наступаетъ общее ослабленіе, утомленіе, сонъ (стр. 66). Отсюда необходимо слѣдуетъ, что сознаніе различныхъ чувственныхъ раздраженій должно при гипнозѣ ослабѣвать. И дѣйствительно, извѣстно, что во время гипноза происходитъ потеря болевой чувствительности, потеря или ослабленіе чувства температуры, чувства вкуса, обонянія, потеря способности различать цвѣта (Гейденгайнъ). Явленіе каталепсїи г. Т. очень остроумно и, можетъ быть правильно, объясняетъ потерю болевой чувствительности, тѣмъ, что гипнотикъ не сознаетъ болѣзненности и неудобства продолжительно сохраняемаго имъ положенія (стр. 79, 80). Но, по Т., острота зрѣнія, слуха, осязанія, обонянія и мышечнаго чувства у гипнотика можетъ быть до чрезмѣрности усилена (стр. 76), что совсѣмъ не вяжется съ упадкомъ дѣятельности нервныхъ элементовъ мозговой коры. Далѣе, при пораженіи дѣятельности мозговой коры нужно ожидать отсутствія или крайняго затрудненія психической дѣятельности. И дѣйствительно, таковая дѣятельность у гипнотика понижена: напр. онъ лишь съ трудомъ можетъ рѣшать простѣйшія ариметическія задачи. Однако же, вопреки теорїи г. Т., нѣкоторыя стороны психической дѣятельности, напр. способность воображенія, являются здѣсь чрезмѣрно усиленными: вспомните ужасъ гипнотика, когда ему внушаютъ, напр., что передъ нимъ находится левъ; дрожь, если гипнотизаторъ увѣряетъ, что въ комнатѣ холодно; особенность гипнотика приходитъ въ извѣстное настроеніе, соотвѣтственно тому, какое положеніе придано его членамъ. Кромѣ того, гипнотикъ склоненъ къ подражанію дѣйствіямъ магнетизера. Представленія, образовавшіяся во время гипноза, могутъ даже ассоціироваться между собою, и гипнотикъ можетъ вспомнить, что онъ пережилъ, если слегка наводитъ его на это. Всѣ эти явленія невозможны безъ участія дѣятельности коры большого мозга.

Положимъ, что чрезвычайное усиленіе чувствительности, иллюзіи, галлюцинаціи и продолжительныя сложныя автома-

тическія (такъ называемыя) движенія г. Т. относятъ въ сомнамбулическій періодъ гипнотизма; но откуда взялся этотъ періодъ? Г. Т. объясняетъ его такъ: за ослабленіемъ дѣятельности центровъ образованія большей части представлений—не расходуемый послѣдними матеріаль—кровь—приливаетъ къ органамъ чувствъ и даетъ возможность усиленной ихъ дѣятельности (85). Но такая „дѣятельность органовъ чувствъ“ невозможна безъ вѣдѣтельности коры большого мозга. Объясненіе г. Т. приложимо развѣ только къ повышенію рефлекторной дѣятельности спинного мозга, именно къ мышечнымъ рефлексамъ. Судорги въ мышцахъ, являющіяся при поглаживаніи ихъ, г. Т. объясняетъ тѣмъ, что избытокъ крови, являющійся вслѣдствіе недѣятельности мозговой коры, обильнѣе орошаетъ центры, завѣдующіе мышечнымъ чувствомъ, дѣлая ихъ особенно возбудимыми.

Такимъ образомъ брошюра г. Т. не даетъ вполнѣ удовлетвори-тельнаго полного разъясненія относительно состоянія гипноза.

Если ужъ не отступать передъ гипотезами, то состояніе гипноза всего лучше объясняется слѣдующимъ образомъ. Извѣстная часть мозговой коры, возбужденная продолжительнымъ раздраженіемъ какого либо органа чувства или извѣстнымъ представленіемъ, оказываетъ угнетающее вліяніе на дѣятельность многихъ другихъ частей коры большого мозга и на дѣятельность продолговатаго и спинного мозга. Отсюда — тѣ расстройства чувствительности, о которыхъ мы упоминали выше. Въ слабой степени мы наблюдаемъ такое явленіе ежедневно въ обыденной жизни: если, напр., мы пристально разсматриваемъ какой нибудь предметъ, мы плохо слышимъ въ то же время окружающіе насъ звуки, а во время фиксаціи близко лежащей передъ глазами точки даже уколы иглы могутъ не ощущаться. Вообще—угнетающее вліяніе одного нервного процесса на другіе, происходящія въ другихъ частяхъ нервной системы, представляетъ довольно обыкновенное явленіе. Но при гипнозѣ угнетена не только способность ощущенія, а также въ значительной степени и рефлекторная дѣятельность спинного и продолговатаго мозга: самые разнообразныя болевые раздражители не вызываютъ отвѣтныхъ движеній. Угнетены также рефлексы съ органовъ чувствъ, приспособляющіе эти послѣднія къ даннымъ раздраженіямъ и играющіе большую роль въ актѣ вниманія (аккомодациі глаза, уха, осязательныхъ движеній рукъ). Наконецъ, повидимому, и самыя органы чувствъ бываютъ при этомъ поражены: это вид-

но какъ будто изъ того, что мѣстнымъ вліяніемъ на органъ чувствъ можно бываетъ иногда устранить извѣстныя разстройства ощущенія: напр. впусканіе въ глазъ гипнотизированному атропина устраняетъ цвѣтную слѣпоту (Гейденгайнъ). Эти разстройства въ дѣятельности различныхъ частей нервной системы зависятъ, вѣроятно, отъ недостатка въ нихъ крови, вслѣдствіе сокращенія кровеносныхъ сосудовъ, вызваннаго возбужденіемъ соотвѣтствующихъ частей сосудоуживающаго центра продолговатаго мозга изъ мѣстъ первоначальнаго возбужденія мозговой коры. Если бы подтвердилось, что (хлороформъ и) амилнитритъ пробуждаютъ гипнотика, это предположеніе значительно выиграло бы въ вѣроятности. Но существуютъ указанія, противорѣчащія этому. Давно уже извѣстно, что предварительное вдыханіе амилнитрита не препятствуетъ гипнотизаціи (Гейденгайнъ). Это еще ничего. Гораздо важнѣе показаніе, что вдыханіе амилнитрита дѣлаетъ гипнотическій сонъ глубже (Медиц. Обзор. 1879). Между тѣмъ по юишъ, весьма, впрочемъ, недостаточнымъ по числу,—наблюденіямъ, амилнитритъ пробуждаетъ гипнотика. Нужно надѣяться, что будущія изслѣдованія разъяснятъ это недоразумѣніе. Во всякомъ случаѣ извѣстно, что у загипнотизированнаго сосудоуживающіе центры возбуждены: кровь у нихъ не течетъ изъ уколовъ кожи, а начинаетъ течь только по прекращеніи гипноза. Но какія именно части нервной системы и какіе органы чувствъ и въ какой степени бываютъ здѣсь поражены, это, кромѣ индивидуальности, зависитъ отъ способа гипнотизаціи, т. е. отъ положенія первоначально возбужденнаго участка мозговой коры, отъ способа анатомической связи. Поэтому явленія гипноза крайне разнообразны. Труднѣе всего поражается слухъ. Другія же части нервной системы могутъ быть при гипнозѣ даже болѣе дѣтельны, чѣмъ поржально, вслѣдствіе ли перехода на нихъ возбужденія съ первоначально возбужденной части коры большого мозга, или же вслѣдствіе устраненія задерживающаго вліянія коры большого мозга при ея пораженіи; послѣднее относится, по-видимому, къ мышечнымъ рефлексамъ спинного мозга (контрактуры при поглаживаніи мышцъ). Вообще, явленія гипноза поддаются объясненію, если ихъ не схематизировать и не классифицировать искусственно. Изъ предъидущаго ясно, что гипнотикъ не можетъ самостоятельно и энергично отзываться на впечатлѣнія виѣшняго міра и направлять сообразно имъ свою дѣятельность: и органы чувствъ поражены и мозговая

кора, посредствомъ которой мы комбинируемъ и осмысливаемъ ощущенія, тоже поражена. Но нѣкоторые органы чувствъ все таки продолжаютъ функціонировать (если дѣло не дошло до летаргій), нѣкоторыя части мозговой коры тоже, вѣроятно, способны къ дѣятельности, поврежденіе же прочей коры вовсе не такого рода, чтобы она была совершенно не способна функціонировать: она находится только подъ вліяніемъ задержки, а не утраты вещества, не утомленія. Вотъ эти то условія и даютъ возможность экспериментатору вліять на загнипнотизированнаго. Посредствомъ дѣятельнаго еще органа чувства онъ можетъ вызвать у гипнотика извѣстное представленіе: напр. посредствомъ слова „левъ“—соотвѣтствующій звуковой образъ въ нѣкоторой части мозговой коры; изъ этой части коры возбужденіе передается на другіе центры, связанные ассоціаціею съ предыдущими, при чемъ эти послѣдовательно возбужденные центры на время освобождаются отъ угнетеннаго вліянія произведшаго гипнозъ раздраженія, подобно тому какъ сердце, остановленное раздраженіемъ блуждающаго нерва, отвѣчаетъ одиночными сокращеніями на каждое раздраженіе его стѣнокъ. (При этомъ, нужно полагать, кровеносные сосуды этой части коры на время расширяются и позволяютъ большій притокъ крови). Вслѣдствіе этого у загнипнотизированнаго возбуждаются зрительныя и другія представленія, связанные съ звуковымъ образомъ „левъ“, и онъ приходитъ въ соотвѣтствующее настроеніе, б. ч. въ состояніе ужаса. Но лишь только гипнотизаторъ перестаетъ возбуждать у гипнотика звуковые образы или вліять на него черезъ другіе непораженные органы чувствъ, психическая дѣятельность гипнотика прерывается, вліяніе задержки снова вступаетъ въ свои права, покуда возбужденная часть коры, произведшая гипнозъ, не успокоилась самостоятельно, или черезъ средство отвлекающаго вліянія какого либо способа пробужденія. Вотъ эта то отрывочность психической дѣятельности и представляетъ характеристическую черту гипноза. Такимъ же точно образомъ, т. е. посредствомъ дѣятельнаго органа чувства и дѣятельной части коры мозга, экспериментаторъ можетъ вызвать временную дѣятельность другой части нервной системы, заведующей другимъ органомъ чувства и такимъ образомъ пробудить на время спящій органъ чувства. Однимъ словомъ „смотри“ онъ уже возбуждаетъ зрительный органъ къ дѣятельности. Но этотъ расплывчатый и слабый импульсъ тотчасъ же теряетъ свою силу, уступая мѣсто явленію задержки.

Необходимо спеціалізувати побуджуюче представлення, сказати на якую именно вещь смотрѣть или какую вещь отыскать и т. д. При этомъ гипнотикъ не замѣчаетъ никакихъ другихъ предметовъ, кромѣ того, который видитъ и который побуждаетъ его спеціализированное ограниченное по мѣсту возбужденіе зрительной части коры, другими словами — онъ видитъ только тѣ предметы, къ воспріятію которыхъ подготовлена его кора. И въ нормальномъ состояніи наблюдается нѣчто подобное, хотя и въ слабѣйшей степени: мы тоже мало обращаемъ вниманія на посторонніе предметы, если ищемъ какую нибудь опредѣленную вещь. При этомъ, благодаря отсутствію развлекающаго вліянія другихъ органовъ чувствъ, гипнотикъ можетъ проявить значительную остроту возбужденнаго чувства. Но лишь только экспериментаторъ перестаетъ подзадоривать гипнотика пользоваться тѣмъ или другимъ чувствомъ, временно прерванное вліяніе задержки опять вступаетъ въ свои права. Гипнотика постоянно приходится понукать (Генденгайнъ). При естественномъ сомнамбулизмѣ мозговая кора возбуждена (сравнительно умѣрено) болѣе сложными представленіями, идеями, значить, возбуждена на болѣе обширномъ пространствѣ, въ различныхъ своихъ частяхъ. Поэтому сомнамбула въ состояніи произвольно совершать сложныя дѣйствія, заранѣе, впрочемъ, намѣченныя въ общихъ частяхъ. Рассказываютъ, напр., про одного Амстердамскаго студента, который трое сутокъ работалъ безуспѣшно надъ рѣшеніемъ трудной задачи, на четвертую ночь легъ спать и, проснувшись, нашелъ написанное его рукою рѣшеніе задачи по совершенно новому и лучшему способу. Но дѣятельность другихъ элементовъ мозговой коры, завѣдующихъ различными органами чувствъ, и здѣсь подавлена, такъ что сомнамбула не замѣчаетъ обстоятельствъ, не касающихся идеи, которая занимаетъ его вниманіе; но навѣрное это происходитъ здѣсь въ гораздо слабѣйшей степени, чѣмъ при искусственномъ гипнотизмѣ.

Подчиненіе загипнотизированнаго волѣ магнетизатора, который можетъ заставить его сдѣлать все, что угодно, вообразить себя, чѣмъ угодно (напр. считать себя существомъ другого пола, животнымъ и т. д.) и почувствовать себя въ какомъ угодно состояніи, г. Т. объясняетъ очень удовлетворительно, тѣмъ, что гипнотикъ не имѣетъ возможности провѣрить навязанное ему черезъ извѣстный органъ чувства представленіе—провѣрить именно посредствомъ другихъ чувствъ.

Извѣстно, что и въ обыденной жизни „внушенія“ могутъ вліять на человека въ извѣстной степени. То обстоятельство, что гипнотикъ по пробужденіи исполняетъ то дѣйствіе, которое во время гипноза велѣлъ ему исполнить магнетизеръ, хотя бы это дѣйствіе было очень нелѣпо, авторъ также объясняетъ удовлетворительно. Гипнотикъ, не имѣющій возможности отнестись критически къ приказанію гипнотизатора, пассивно запоминаетъ его внушеніе и запоминаетъ очень крѣпко, благодаря именно односторонности своего психического состоянія. Почему онъ не помнитъ этого внушенія послѣ пробужденія — это тоже можно понять. Ненормальное и тревожное состояніе, которое испытываетъ гипнотикъ при наступленіи времени исполненія внушенія, г. Т. тоже описываетъ не дурно. (Въ обыденной жизни бываетъ аналогичное состояніе, когда мы вспоминаемъ, что необходимо нѣчто сдѣлать, но что именно — забыли). Но какими образомъ получившій внушеніе вспоминаетъ срокъ, когда нужно его исполнить — выясненіе этого вопроса автору совершенно не удалось, не смотря на его искреннее желаніе. Мы думаемъ, что причина этого явленія указана въ статьѣ Токарскаго (Архивъ психіатріи № 3, т. XI) совершенно ясно. *Н. А. Бухаловъ.*

Др. Л. С. Миноръ, Къ этиологіи спинной сухотки. Отд. от.

Авторъ касается вопроса объ этиологіи спинной сухотки и приходитъ къ тому, довольно прочно уже установившемуся, выводу, что въ этиологіи спинной сухотки играетъ очень серьезную роль сифилисъ. Въ доказательство онъ приводитъ восемь случаевъ, бывшихъ подъ его личнымъ наблюденіемъ. Но при этомъ онъ становится въ своихъ заключеніяхъ на новую точку зрѣнія. Именно: какъ русскіе, такъ и евреи одинаково часто заболѣваютъ нервными болѣзнями. Въ числѣ этихъ нервныхъ болѣзней для евреевъ *tabes dorsualis* и *paralysis progressiva* явленіе довольно рѣдкое: онѣ у евреевъ являются въ 5 разъ рѣже, чѣмъ у русскихъ. Точно также статистическія данныя убѣждаютъ автора, что и сифилисъ у евреевъ встрѣчается въ пять разъ рѣже, чѣмъ у русскихъ; а такъ какъ *tabes dorsualis* и *paralysis progressiva* встрѣчаются у евреевъ въ 5 разъ рѣже, чѣмъ у русскихъ, то это до нѣкоторой степени служитъ новымъ доказательствомъ того, что главнымъ этиологическимъ моментомъ вышеуказанныхъ нервныхъ болѣзней служитъ именно сифилисъ.

Я. А. Давидовъ.

Др. П. Д. Бувшинскій, О вліянні нѣкоторыхъ пищевыхъ и лекарственныхъ средствъ на отдѣленіе панкреатическаго сока, 1888.

Авторъ, работая надъ этимъ вопросомъ, между прочимъ коснулся вліяння психическаго возбужденія и пришелъ къ тому выводу, что подъ вліяніемъ психическаго возбужденія (видомъ пищевыхъ веществъ) отдѣленіе слюны и панкреатическаго сока увеличивается; сонъ же, напротивъ, уменьшаетъ отдѣленіе панкреатическаго сока. Авторъ объясняетъ въ этихъ случаяхъ усиленіе отдѣленія панкреатическаго сока возникновеніемъ пищевыхъ представленій—видомъ пищевыхъ веществъ. На этомъ основаніи онъ думаетъ, что ѣда безъ аппетита и у людей не въ такой степени утилизируется пищевымъ каналомъ, потому что при этомъ, за отсутствіемъ пищевыхъ представленій, бываетъ уменьшенное отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ. Подъ вліяніемъ алкоголя отдѣленіе панкреатическаго сока увеличивается, а подъ вліяніемъ морфія и кокаина уменьшается.

Я. А. Давидовъ.

Др. Е. Румшевичъ, Къ ученію объ офталмоплегіи, Вѣстникъ офтальмологіи, 1888.

Подъ терминомъ „офтальмоплегія“ разумѣютъ неподвижное положеніе глазъ или глаза, вслѣдствіе паралича или пареза глазныхъ мускуловъ. Авторъ собралъ 117 такихъ случаевъ, къ которымъ онъ присоединилъ два своихъ случая, при чемъ нужно добавить вполнѣ справедливое замѣчаніе г. редактора В. О., что количество случаевъ, указанное г. Румшевичемъ, далеко еще неполное. Разобравъ всѣ эти случаи, авторъ рисуетъ клиническую картину офталмоплегіи такъ: это болѣзнь, свойственная всѣмъ возрастамъ, хотя чаще встрѣчающаяся послѣ 40 лѣтъ жизни. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ она бываетъ обоюдосторонняя и несравненно рѣже односторонняя. Парезъ мышцъ, неравномѣрный для обоихъ глазъ, наблюдался чаще, чѣмъ параличъ. Иногда эти паралитическія явленія были перемежающимися съ подвижностью. Мужчины заболѣваютъ чаще, чѣмъ женщины. Въ типическихъ случаяхъ наблюдалось различной интенсивности ptosis. Глазные яблоки или совершенно неподвижны, или же замѣчается ничтожная подвижность въ одну сторону. Косоглазіе замѣчается только въ раннемъ періодѣ болѣзни, точно также и двойное видѣніе. Что касается внутриглазныхъ мышцъ, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ какъ сфинктеръ райка, такъ и аккомодационная мышца остаются непораженными. Болѣзнь обыкновенно развивается медленно и посте-

пенно, почему ее правильно называли прогрессивнымъ параличемъ наружныхъ мускуловъ глаза. Причины болѣзни далеко еще не выяснены, при чемъ главную роль играетъ сифилисъ. Съ точки зрѣнія патологоанатомической авторъ дѣлитъ всѣ случаи на 4 категоріи: 1, периферическіе параличи, 2, гнездовые параличи, 3, ядерные параличи и 4, исключительный параличъ нервовъ, управляющихъ движеніями глазныхъ яблокъ, а также внутриглазными мышцами. Предсказаніе въ весьма многихъ случаяхъ очень неблагоприятно, такъ какъ случаевъ излеченія было очень мало. *П. И. Ковалевскій.*

Д-р. Яппа, Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ периферическихъ нервахъ при чахоткѣ. 1888.

Авторъ, на основаніи личныхъ изслѣдованій, произведенныхъ въ лабораторіи проф. Ивановскаго, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: во всѣхъ случаяхъ легочной чахотки, оканчивающихся смертельно, можно доказать существованіе патолого-анатомическихъ измѣненій во многихъ смѣшанныхъ нервахъ конечностей. Эти измѣненія болѣе рѣзко выражены въ болѣе отдаленныхъ, тонкихъ развѣтвленіяхъ, чѣмъ въ толстыхъ стволахъ нервовъ и рѣзче выражены въ нижнихъ конечностяхъ. Они вполне соотвѣтствуютъ той формѣ заболѣванія нервовъ, которая носитъ названіе паренхиматознаго дегенеративнаго неврита. Эти измѣненія не находятся ни въ какой зависимости отъ центральной нервной системы: спинной и головной мозги могутъ оказаться при нихъ безъ всякихъ измѣненій. Найденный авторомъ периферическій невритъ вѣроятно и вызываетъ тѣ многочисленные припадки со стороны периферической нервной системы, которые такъ часто наблюдаются въ теченіи чахоточнаго процесса. Измѣненія въ периферической нервной системѣ у чахоточныхъ несравненно чаще выражаются со стороны чувствительной сферы (въ видѣ невралгій, гиперестезій, гипералгезій и т. д.), чѣмъ со стороны моторной. Измѣненія со стороны послѣдней настолько рѣдки, что каждый отдѣльный случай представляетъ собою несомнѣнный клинический интересъ.—Этимъ вопросомъ занимались уже до автора другіе изслѣдователи и между прочимъ проф. С. Д. Костюринъ, который пришелъ почти къ тѣмъ же выводамъ.

Н. И. Мухинъ.

Д-ръ А. Васильевъ, Патологическія измѣненія мозгового придатка (*Hypophysis cerebri*) въ связи съ заболѣваніями мозга и его оболочекъ, 1888.

Авторъ въ началѣ работы излагаетъ ученіе о нормальномъ строеніи мозгового придатка; при этомъ онъ реферировать ра-

боты проф. Пережежко, Достоевскаго, Luschka, Lothringer'a и др. Подъ конецъ этого отдѣла, авторъ, между прочимъ, касается эмбриологiи мозгового придатка, по ученiю Michalikowicz'a и W. Müller'a. Въ дальнѣйшемъ, изложивъ литературу даннаго вопроса по патологической анатомiи, авторъ переходитъ къ личнымъ изслѣдованiямъ, произведеннымъ въ кабинетѣ проф. Ивановскаго. Личныхъ случаевъ у автора было четырнадцать, изъ которыхъ четыре представляли острое заболѣванiе мозга и его оболочекъ; соотвѣтственно тому острый процессъ выразился и въ мозговомъ придаткѣ, начиная съ гиперемiи и инфильтрацiи и кончая абсцессомъ. Воспалительный процессъ въ придаткѣ видимо распространялся съ мозговыхъ оболочекъ. — Слѣдующая группа, состоящая изъ трехъ случаевъ, представляла туберкулезное пораженiе оболочекъ, при чемъ въ одномъ только случаѣ придатокъ представлялъ слѣды туберкулезнаго процесса. Остальные семь случаевъ представляли хроническое заболѣванiе придатка. Авторъ полагаетъ, что мозговой придатокъ заболѣваетъ въ большей или меньшей степени при всѣхъ острыхъ и хроническихъ заболѣванiяхъ оболочекъ и самого мозга. Патологическiя измѣненiя чаще и интензивнѣе выражаются въ передней долѣ. Острыя пораженiя развиваются большею частью послѣдовательно за пораженiями мозговыхъ оболочекъ и мозга. Воспалительныя измѣненiя придатка при бугорковомъ менингитѣ чаще выражаются разлитой инфильтрацiей лимфоидными элементами, чѣмъ характерною высыпью бугорковъ. Разращенiе соединительной ткани при склерозѣ органа повидимому идетъ по сосудамъ. Гипертрофiя мозгового придатка есть, вѣроятно, одна изъ наиболѣе частыхъ причинъ его увеличенiя. Коллоидное перерожденiе клѣточныхъ элементовъ фолликуловъ чаще встрѣчается въ пожиломъ и старческомъ возрастѣ, но не есть исключительная ихъ принадлежность. Жировое перерожденiе клѣточныхъ элементовъ придатка есть весьма частое явленiе. Всѣ разстройства кровообращенiя, какъ воспалительныя, такъ и невоспалительныя, сопровождаются обильными кровоизлианiями изъ сосудовъ.

Н. И. Мухинъ.

Д-ръ А. Левинъ, Материалы для патологiи блуждающаго нерва, 1888.

Авторъ изслѣдовалъ состоянiе ganglii nodosi у больныхъ брюшнымъ тифомъ, болѣзнями сердца и чахоточныхъ. Больныхъ брюшнымъ тифомъ онъ изслѣдовалъ 26. При этомъ онъ нашелъ, что брюшной тифъ нерѣдко сопровождается воспали-

тельнымъ состояніемъ ganglii nodosi блуждающаго нерва, ска-
зывающимся значительной гипереміей, доходящей иногда до
кровоизліяній, зернистымъ перерожденіемъ нервныхъ клѣтокъ,
которое ведетъ къ превращенію многихъ нервныхъ клѣтокъ
въ распадъ, вакуализаціей клѣтокъ и атрофіей ихъ и, нако-
нецъ, образованіемъ въ соединительнотканной стромѣ узла скоп-
леній воспалительнаго, грануляціоннаго инфильтрата. Этимъ
то патологоанатомическимъ измѣненіемъ авторъ приписываетъ
язвенныя измѣненія въ гортани и перихондритъ. Со стороны
сердца отъ этого зависѣли явленія слабости сердца и ано-
малія ритма сердечныхъ сокращеній. Въ легкихъ пораженія
ganglii nodosi способствуютъ развитію тѣхъ патологическихъ
процессовъ, которые очень часто являются при этой болѣзни.
Со стороны желудка — судорожныя дисфагіи и рвота. Нако-
нецъ пораженіе N. vagi производитъ парезъ мускуловъ желуд-
ка и способствуетъ образованію его расширенія. — Случаевъ
болѣзней сердца авторъ имѣлъ подъ своимъ наблюденіемъ 19.
При болѣзняхъ сердца во многихъ случаяхъ также наблюдались
вышеуказанныя измѣненія въ узлахъ. Этимъ измѣненіемъ авторъ
приписываетъ: сердечную аритмію, наклонность къ органиче-
скимъ расстройствамъ въ дугѣ аорты и питанія легкихъ, — а
также рвоту, какъ симптомъ желудка. Частотныхъ больныхъ
авторъ изслѣдовалъ 20 и находилъ у нихъ то большія, то
меньшія вышеуказанныя измѣненія. Имъ онъ приписываетъ
многія легочныя расстройства, а также и сердечныя, какъ:
учащенное сердцебіеніе, раздражительность сердца и приступы
тахикардій.

Н. И. Мухинъ.

Prof. Bianchi и Armanni, Состояніе легкихъ при общемъ пара-
личѣ, Rivista clinica terapeutica, 1888, Febr.

Авторы на съѣздѣ Итальянскихъ психіатровъ сдѣлали со-
общеніе о пораженіи легкихъ при общемъ параличѣ, при чемъ
дали слѣдующіе выводы. Пневмонія, встрѣчающаяся при об-
щемъ параличѣ помѣшанныхъ, отличается отъ обыкновенныхъ
формъ — крупозной, гипостатической и бронхоневмоніи, являю-
щихся у умственно-здоровыхъ людей. Ее всегда находили сов-
мѣстно съ дегенераціей п. pneumo-gastrici и эксперименталь-
но она вызывалась путемъ резекціи п. vagi. Непосредственная
причина ея, вѣроятно, лежитъ въ проникновеніи слюны и ос-
татковъ пищи въ дыхательное горло; хотя, безъ сомнѣнія, по-
раженія п. pneumo-gastrici предрасполагаютъ къ ней. Въ нѣ-
которыхъ случаяхъ пневмоніи, вслѣдствіе пораженія п. vagi,

находили микроорганизмы и прививка их иногда вызывала у животных тоже пневмонию; но на эту сторону вопроса авторы мало обратили вниманія. *П. И. Ковалевскій.*

Prof. S. Venturi, Скоропроходящее сумашествие (*Le pazzie transitorie*, 1888).

Prof. Venturi выбралъ изъ общей, ему доступной, литературы и вкратцѣ воспроизвелъ 56 наблюдений надъ бодѣзнями, опубликованными подъ указаннымъ діагнозомъ. Отсюда онъ исключаетъ 24 случая, не представляющие чистой формы, такъ какъ названные пациенты проявляли въ различные періоды ихъ прежней жизни признаки душевной аномальности. *Venturi* подраздѣляетъ оставшіеся 32 случая на 6 клиническихъ группъ: Первая группа, которую онъ приводитъ, повидимому, соответствуетъ патологическому припадку гнѣва, основанному на непосредственно предшествовавшемъ оскорбленіи, который заканчивается глубокимъ сномъ и амнезіей. Вторая группа „импульсивная“ заключается въ одномъ безумномъ поступкѣ, требующемъ обыкновенно значительнаго напряженія физическихъ силъ, за которымъ непосредственно является безсвязный бредъ, длящійся около часа, безъ склонности къ импульсивнымъ поступкамъ. Третья группа „галлюцинаторная“, при которой, за внезапно появляющейся галлюцинаціей зрѣнія, слѣдуетъ безсвязный бредъ. Четвертая группа сомнамбулическая. Пятая группа меланхолическая и шестая—маниакальная. Предрасположеніе существовало въ 7 случаяхъ, а именно: наслѣдственность въ 2 случаяхъ, нервность—2, горе—1, злоупотребленіе алкоголемъ—1 и страсть—1. Непосредственная причина лежала въ основаніи 11 разъ: тяжелыя заботы—4, палящій зной—2, слишкомъ жаркое мѣстопробываніе, эксцессы въ пищѣ, кофе и винѣ по одному разу. Предвѣстники существовали только въ двухъ случаяхъ и состояли изъ головной боли и гнета. Припадки продолжались: 1 разъ 3 часа, 1—4 ч., 1—5 ч., 4—6 ч., 2—8 ч., 2—10 ч., 2—12 ч., 1—13 ч., 1—14 ч., 1—15 ч., 1—24 часа. Патологическіе поступки во время припадка носили характеръ покушенія на убійство 4 раза, на самоубійство 2, насилія надъ окружающими людьми 7 и простая склонность къ разрушенію 4 раза. Психическое разстройство оканчивалось во всѣхъ 17 случаяхъ глубокимъ сномъ и полной амнезіей. Рецидивъ являлся только 3 раза: 2 раза припадокъ и рецидивъ произошли въ одни сутки, 1 разъ припадокъ повторился послѣ многихъ лѣтъ. Два раза во время

припадка былъ пассивный, а 12 разъ активный приливъ крови къ головѣ. Маниакальная форма является по этой симптоматологiи дѣйствительно самостоятельно существующею клиническою формою болѣзни. Какъ стоятъ въ этомъ отношенiи остальные формы, покажутъ намъ дальнѣйшія наблюденія.

П. И. Ковалевскій.

Dr. G. Mosso, О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинальныхъ нервныхъ клѣткахъ (*Sopra alcune alterazione delle cellule nervose spinali*, Arch. it. di clin. med., 1888, Centralblatt f. Nervenheilkunde, N 18).

Авторъ нашелъ въ пяти случаяхъ заболѣваній спинного мозга, какъ на свѣжихъ препаратахъ, такъ и въ сохранныхъ въ муллеровской жидкости, пропикновеніе протоплазмы узловыхъ клѣтокъ лейкоцитами. Кроме того онъ находилъ свѣтлое пространство между ядромъ клѣтки и протоплазмой ея, о которомъ онъ не можетъ съ положительностью сказать—будетъ ли оно явленіемъ патологическимъ, или образовавшимся искусственно. Много разъ онъ наблюдалъ существованіе nucleolus, особенно при примѣненіи осмiей кислоты—какъ въ нормальныхъ, такъ и въ патологическихъ клѣткахъ,—авторъ находилъ ядрышки вовсе неокрашиваемые реагентами. Во многихъ клѣткахъ авторъ наблюдалъ въ ядрѣ вырѣзки безъ того, чтобы при этомъ наблюдались какія либо другія явленія. По мнѣнію автора, это первый шагъ къ дегенераціи клѣтки, которая за тѣмъ переходитъ на протоплазму и отростки.

П. К.

Dr. Sgrosso, Недостатки глаза и зрительной способности при прогрессивномъ параличѣ (*Affezioni oculare e disturbi visivi nelle paralisi generale progressiva*, La Psichiatria, T. V).

Авторъ обращаетъ вниманіе на трудность изслѣдованія этихъ больныхъ. Въ его статьѣ является новымъ описаніе *Conjunctivitis sui generis*, зависящее отъ застоевъ въ *Conjunctiva palpebrarum*. Состояніе отдѣленій при этомъ пораженіи весьма сходно съ подобнымъ же при катарральномъ конъюнктивитѣ, окраска слизистой оболочки синевато-красная. Страданіе наступаетъ въ позднемъ періодѣ паралича, имѣетъ прогрессивный характеръ и не оставляетъ на трупѣ никакихъ характерныхъ слѣдовъ. Зрачки были изъ 44 случаевъ въ 27 случаяхъ равной величины, а въ 13 неравной; въ 25 случаяхъ реагировали на свѣтовые раздраженія и приспособленіе было хорошо, въ 15 случаяхъ совсѣмъ не реагировали или только

минимально. Въ большинствѣ случаевъ діаметръ зрачка колебался между 2 и 3 мм. Въ 33 случаяхъ послѣ атропина получалось всегда полное расширеніе, 2 раза наступило неполное, по равномерное расширеніе, 2 раза отдѣльные секторы радужной оболочки были различно сужены, 3 раза реакція была отрицательная. Вообще въ начальномъ періодѣ болѣзни существовала хорошая реакція зрачковъ на оба вида раздраженій; по-немногу пропадала сперва приспособительная реакція, затѣмъ реакція свѣтовыхъ раздраженій, одновременно съ этимъ наступало суженіе зрачковъ и ригидность ткани радужной оболочки. Въ 11 случаяхъ наступала съ самаго начала разница въ зрачкахъ и сохранялась до конца. Разстройство моторныхъ мускуловъ глазъ S. никогда не наблюдалъ. Острота зрѣнія во время болѣзни уменьшалась; изъ изслѣдованныхъ больныхъ только у 7 была съ 2 сторонъ полная острота зрѣнія; въ 2 случаяхъ сохранилась она таковою до конца. Въ одномъ случаѣ маленькія буквы читались на разстояніи 25 метровъ, а большія только на разстояніи 2 метровъ. Авторъ объясняетъ это глубокимъ измѣненіемъ свѣтового ощущенія. Что касается цвѣтовыхъ ощущеній, то S. объясняетъ потерю послѣднихъ у паралитиковъ по направленію отъ краснаго къ синему не дихроматопсіей, а деменціей. Фиолетовый цвѣтъ исчезаетъ раньше всѣхъ, такъ какъ встрѣчается въ жизни рѣдко и простонародью незнакомъ, красный цвѣтъ исчезаетъ позже всѣхъ, такъ какъ весьма распространенъ и всѣмъ хорошо знакомъ. Поле зрѣнія возможно было точно изслѣдовать только въ немногихъ случаяхъ: оно являлось въ начальной стадіи нормальнымъ или нѣсколько ограниченнымъ. Офтальмоскопической разницы не было въ состояніи отдѣльныхъ періодовъ болѣзни. Самымъ частымъ измѣненіемъ была въ извѣстной степени атрофія papillae n. optici, въ одномъ случаѣ было кровоизліяніе сѣтчатой оболочки.

О. Н. Г.

Dr. Gaetano Manzieri, Случай интермиттирующей лихорадки истерическаго происхожденія, послѣдовавшій за pneumonia migrans (Sopra un caso singolare di febbre intermittente di probabile natura isterica consecutiva a pneumonie de migrante, Arch. italian. di clin. med. 1888, Centralb. für. Nervenheilkunde, N 18).

Авторъ описываетъ слѣдующій случай. Одна больная имѣла перемежающуюся лихорадку, которая подъ вліяніемъ леченія прошла. Спустя два мѣсяца у нея явилась мигрирующая пневмонія, которая подъ вліяніемъ леченія тоже прошла;

но въ періодъ поправленія, когда ожидали уже полного выздоровленія, у больной явилась вновь лихорадка и со страннымъ типомъ: чрезъ десять дней и температура держалась 39—40° почти цѣлый день. Селезенка не увеличена и со стороны легкихъ никакихъ разстройствъ. Во время лихорадки у больной легкая правая гемипарестезія. Принимая во вниманіе это явленіе, а также описанія истерической лихорадки со стороны Debove, Briand, Whide, Bordonі и др., авторъ принимаетъ здѣсь повышение температуры за проявленіе истерической лихорадки, и толкуетъ этотъ случай такъ: на основаніи истерическаго діатеза, пневмонія явилась здѣсь въ видѣ шока или травмы, подобно тому какъ въ другихъ случаяхъ является импульсомъ физическая или психическая травма.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Bourneville и Dr. Sollier, Эпилесія и лицево-лобная асимметрия (*Epilepsie et asymétrie fronto-faciale*, *Le progres medical*, № 38).

Lasegue нашелъ, что случаи эссенціальной эпилепсіи совпадаютъ съ асимметрией лица и черепа, преимущественно же основной кости; на этомъ основаніи названный авторъ полагалъ, что слѣдствіемъ асимметріи черепа являлась асимметрия и недоразвитіе мозга, результатомъ котораго являлась идіопатическая эпилесія. Авторы совершенно соглашаются съ Lasegue'омъ, но смотрятъ на дѣло нѣсколько иначе. Они нашли дѣйствительно совпаденіе случаевъ идіопатической эпилепсіи съ асимметрией черепа и лица, но приписываютъ эту асимметрію не пріостановкѣ развитія черепа, а пріостановкѣ развитія мозга, почему уже и самый черепъ развивался асимметрично. Доказательствомъ тому служитъ слѣдующій фактъ: идіопатическій эпилептикъ, проявлявшій асимметрію черепа, умеръ раньше, чѣмъ срослись черепныя кости. Вскрытіе показало асимметрію мозга и можно думать, что если бы онъ остался жить, то черепъ, вслѣдствіе этого и въ дальнѣйшемъ представилъ бы асимметрію. Авторы занимались аутопсией идіопатическихъ эпилептиковъ и дѣлали потомъ гипсовые слѣпки. Тщательное измѣреніе этихъ слѣпковъ, посредствомъ особенныхъ изобрѣтенныхъ ими приборовъ, констатировало во всѣхъ случаяхъ асимметрію черепно-лицевую.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Pitres, Парціальная Джексоновская эпилесія (*L'épilepsie partielle ou Jacksonienne*, *Revue de medecine*, 1888, № 8).

Частичная или Джексоновская эпилесія характеризуется главнымъ образомъ конвульсивными припадками съ прогресси-

рующей моторной аврой. Кромѣ этихъ типичныхъ конвульсивныхъ припадковъ, у частичныхъ эпилептиковъ часто наблюдаются явленія патологическія, парокзетическія и транзиторныя,—настоящіе припадки, неполные и замаскированные, частичной эпилепсіи, которые по своимъ проявленіямъ весьма напоминаютъ въ настоящее время хорошо всѣмъ извѣстную форму скрытой эпилепсіи *grand-mal*,—но, обыкновенно, отличающіеся отъ этой формы полнымъ сохраненіемъ сознанія въ теченіе всего припадка. Рядомъ и независимо отъ конвульсивныхъ эпилептоидныхъ припадковъ слѣдуетъ описать эпилептоидные припадки сенситивные и сенсоріальныя, психическія и паралитическія и признать эти послѣдніе за клиническіе эквиваленты частичной конвульсивной эпилепсіи на томъ же основаніи, какъ припадки маніи или эпилептоиднаго автоматизма признаются клиническимъ эквивалентомъ припадковъ большой эпилепсіи.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Féfé, Лечение приступовъ эпилепсіи примѣненіемъ каленаго желѣза къ кожѣ головы (*Traitement des acces épileptiformes par les applications de pointes de feu le cuir chevelu*).

Авторъ представилъ медицинскому обществу больного, у котораго шесть мѣсяцевъ спустя, послѣ припадка гемиплегіи, сдѣлалась эпилепсія: эти припадки носили характеръ эпилепсіи *vulgaire*, безъ признаковъ локализаціи. Они повторялись приблизительно каждыя двѣ недѣли, но были значительно удалены другъ отъ друга подъ вліяніемъ прижиганій каленымъ желѣзомъ головной кожи въ мѣстахъ, которыя по-видимому соотвѣтствовали мозговому пораженію, произведенному гемиплегіей. Лечение началось 10 февраля 1887 г. и съ этого времени у больного было всего три припадка, послѣдній 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Féfé достигъ хорошихъ результатовъ еще у 7 больныхъ въ подобныхъ-же условіяхъ, почему онъ предполагаетъ, что у нѣкоторыхъ предрасположенныхъ субъектовъ мозговое пораженіе вызываетъ эпилепсію *vulgaire*, какъ и при периферическомъ пораженіи. Впрочемъ, нѣкоторые изъ его больныхъ представляли у себя явленія частичной эпилепсіи и также получили облегченіе.

О. Н. Г'.

Dr. Lemoine, Патогенезъ и лечение нейрастеніи (*Pathogenie et traitement de la neurastenie. Annal. medico-psychol., 1888, N 5*).

Авторъ указываетъ на существованіе многочисленныхъ синонимовъ нейрастеніи, пока, наконецъ, не остановились на послѣд-

✱

немъ терминѣ. Это будутъ: протейформенный нейрозъ, нервный маразмъ, раздражительная слабость, cerebro-кардіальная нейропатія, нейрозизмъ, нервный діатезъ, cerebro-гастрическая болѣзнь, истерицизмъ и проч. За сими авторъ разсматриваетъ три системы леченія: Weir Mitchel'я, Arndt'a и Glenard'a (De l'entéroptose, 1887). Системы леченія двухъ названныхъ авторовъ достаточно извѣстны, почему мы остановимся на послѣдней. Glenard преимущественно останавливается на леченіи гастрической нейропатіи и съ этою цѣлью предлагаетъ слѣдующія средства: повязка на животъ, съ цѣлью сохраненія живота отъ внѣшнихъ раздраженій и для внѣшняго поддержанія,—эту повязку нужно держать день и ночь; второе — регулярное отправленіе желудка, которое онъ считаетъ возможнымъ поддерживать полъ стаканомъ слабительной воды утромъ на тощій желудокъ,—правильный стулъ даетъ и правильный сонъ; далѣе онъ рекомендуетъ строгую регуляцію питанія,—питаніе должно быть четыре раза въ день,—сюда же онъ прибавляетъ щелочи и особенно Виши, а также и гидротерапію.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Voisin, Объ одиночномъ заключеніи, какъ причинѣ помѣшательства (Annal. medico-psychol. N 5, 1888).

Очень часто интересуются вопросомъ, насколько одиночное заключеніе служитъ этиологическимъ моментомъ въ области психопатологій. Dr. Voisin изслѣдовалъ этотъ вопросъ въ Бельгій, гдѣ одиночное заключеніе практикуется по 10—15 лѣтъ, и приходитъ къ заключенію, что случаи заболѣванія помѣшательствомъ при одиночномъ заключеніи являются рѣже, чѣмъ при общемъ заключеніи, да и тѣ всегда почти имѣютъ въ основѣ наследственную предрасположенію.

К. Н. К.

Dr. Lannois, Наслѣдственная хорea (Chorée héréditaire, Revue de médecine, 1888, № 8).

Авторъ полагаетъ, что наследственная хорea должна занимать отдѣльное мѣсто въ группѣ аритмическихъ хорей; это болѣзнь юношескаго и зрѣлаго возраста, которая, съ точки зрѣнія этиологической, характеризуется превалированьемъ наследственности. Съ точки зрѣнія симптоматической наследственная хорea весьма приближается къ простой хорей (Sydenham), отъ которой она отличается тѣмъ важнымъ фактомъ, что силой воли при ней прикрощаются инкоординированныя движенія. Часть случаевъ хорей зрѣлаго и старческаго возраста

должна быть причислена къ наследственной хорей. При этой болѣзни діагнозъ не представляетъ серьезныхъ затрудненій, тѣмъ не менѣе ее нужно дифференцировать отъ другихъ формъ аритмической хорей, *paramyoclonus multiplex* и *tic convulsif*. Ходъ этой болѣзни медленно прогрессирующій и оканчивается она смертью; до сихъ поръ случаевъ излеченія этой болѣзни не было.

З. В. Гутниковъ.

Dr. R. Vigouroux, Электричество человѣческаго тѣла (*De l'électricité du corps humain, Le progrès médical, 1888, № 30*).

Недавно Dr Féré опубликовалъ наблюденіе надъ одною электрическою женщиною, у которой, подъ вліяніемъ тренія кожи и волосъ, развивалось электричество и получались даже искры. Тотъ же авторъ недавно демонстрировалъ сына этой женщины съ тѣми же явленіями. Подобные случаи въ Сѣверной Америкѣ представляютъ далеко перѣдкое явленіе. Можно думать, что это электричество развивалось подъ вліяніемъ тренія объ эпидермисъ кожи. Но можно смотрѣть и иначе; именно, что электричество можетъ являться результатомъ физиологическаго отправления кожи и подъ вліяніемъ патологическихъ условій, какъ напр. истерія, усиливаться до очень сильныхъ размѣровъ. Подобная продукція электричества кожею уже была указана многими авторами, какъ: Bertholon, Pétetin, Coudret, Meissner, Klemm и Stein. Въ этомъ отношеніи прежде всего слѣдуетъ рѣшить: электрическій потенциалъ поверхности кожи одинаковъ ли съ потенциаломъ почвы, или нѣтъ? Существуетъ ли различіе нормальныхъ потенциаловъ двухъ различныхъ точекъ тѣла? Какъ на первый такъ и на второй вопросы авторъ, на основаніи многочисленныхъ тщательныхъ изслѣдованій, даетъ отрицательный отвѣтъ, именно: что статическій электрическій потенциалъ тѣла и почвы, а также и различныхъ точекъ тѣла совершенно одинаковы.

И. И. Ковалевскій.

Dr. Féré, Хроматическая асиметрія радужной оболочки, наблюдаемая, какъ нейронатическій признакъ (*De l'asymetrie chromatique de l'iris, considérée comme stygmate névropathique, Journal de medec., 1888*).

Въ этомъ маленькомъ сочиненіи Féré изучаетъ цвѣтовые измѣненія, которымъ подвергается радужная оболочка у людей. Извѣстно, что радужная оболочка можетъ измѣниться въ цвѣтъ у одного и того же субъекта съ годами и перейти, напримѣръ, изъ голубаго цвѣта въ зеленоватый. Иногда въ

старости наблюдается полное смѣшеніе цвѣтовъ. Féré обращаетъ вниманіе на окраску радужной оболочки у людей, подверженныхъ первнымъ припадкамъ. Въ убѣжищахъ для душевно-больныхъ встрѣчаются свѣтло-голубыя радужныя оболочки, которымъ люди, не знакомые съ медициной, придаютъ особенное значеніе и приписываютъ сумашествіе. Цифры, собранныя Féré при освидѣтельствovanіи 600 больныхъ, не показываютъ преобладанія голубыхъ глазъ у душевно-больныхъ. Но тѣмъ не менѣе, невропатами бываютъ, повидимому, чаще субъекты со свѣтлыми глазами. Féré настаиваетъ въ особенности на ассиметріи въ цвѣтѣ радужныхъ оболочекъ и ассиметріи въ тѣни. Ассиметрія въ цвѣтѣ бываетъ рѣдко: она встрѣчается чаще у душевно-больныхъ, эпилептиковъ и истеричныхъ. Но Féré существуетъ болѣзненное измѣненіе радужной оболочки, которое служитъ признакомъ вырожденія и можетъ имѣть въ иныхъ случаяхъ значеніе для врача—практика. *О. Н. Г.*

Dr. Boucheron, Ушная эпилепсія сравнительно съ другими эпилепсіями (*De l'épilepsie d'oreille, comparée aux autres épilepsies. Sem. medic., 1888*).

Авторъ представилъ конгрессу отологіи и ларингологіи случаи слуховой эпилепсії, происшедшей отъ мѣстнаго раздраженія одного слухового нерва. Подобный-же случай былъ наблюдаемъ *M. Noguét*. Слуховая эпилепсія имѣетъ важный діагностическій признакъ, а именно: оглушеніе, которое предшествуетъ припадку простой слуховой эпилепсії, и глухоту съ явными поражениями среднего уха, если эпилепсія смѣшанная, т. е. происходитъ отъ пораженія всѣхъ чувствительныхъ черепныхъ нервовъ, вѣтви которыхъ проникаютъ въ среднее ухо.

О. Н. Г.

Dr. Mairet et Combemale, Дегенеративное вліяніе алкоголя на потомство (*Influence degenerative de l'alcool sur la descendance, La Sem. medic., 1888*).

При изслѣдованіи хроническаго отравленія животныхъ алкоголемъ, авторамъ пришлось видѣть случаи наслѣдственности, которые, съ точки зрѣнія вырождающаго вліянія алкоголя на потомство, кажутся достаточно важными, чтобы ихъ сообщить. Эти случаи трехъ родовъ: они касаются, во первыхъ, щенятъ собаки, хронически отравленной полынной водкою; во вторыхъ, щенятъ собаки, остро отравленной, во время послѣднихъ недѣль беременности, полынной водкою, въ третьихъ, потомства одного изъ щенковъ этой собаки, не подвер-

гавшагося отравленію. Эти наблюденія относятся къ вліанію хроническаго отравленія на одно поколѣніе и вліанію остраго отравленія на два послѣдовательныхъ поколѣнія. Они дали слѣдующіе результаты: 1-е. У собаки, хронически отравленной алкоголемъ, молодой и сильной суки, безъ всякаго порока, родилось 19 щенковъ, но всѣ они погибли въ шестьдесятъ семь дней. Два родились мертвыми; изъ остальныхъ трое погибло случайно. Всѣ остальные семь погибли отъ различныхъ причинъ: эпилептическихъ припадковъ, воспаленія кишокъ, бугорчатки легкихъ и брюшины. При ихъ вскрытіи найдены пораженія, которыя возможно приписать только алкогольному вырожденію: утолщеніе черепныхъ костей, преждевременное сращеніе черепа, слипчивое воспаленіе между оболочками и костями черепа, разница въ вѣсѣ гемисферъ, жировое перерожденіе печени. 2-е—а) Сильная и умная собака, подверженная въ послѣднія три недѣли беременности алкогольному отравленію, родила шесть щенковъ, изъ которыхъ трое родились мертвыми, двое появились на свѣтъ тридцатью шестью часами позже остальныхъ четырехъ. Изъ трехъ собачекъ, оставшихся въ живыхъ, двѣ хорошо развиты физически, но не умны; у третьяго затруднительный ростъ, недостаточность разума и потеря обонянія въ сильной степени.—б). У сильной и умной собаки, съ феноменальными явленіями вырожденія, происшедшаго отъ остраго алкогольнаго отравленія матери и отразившагося главнымъ образомъ, на нервной системѣ, родилось трое щенковъ. У одного изъ нихъ масса физическихъ недостатковъ (хромая нога, атрофія нѣсколькихъ пальцевъ на ногѣ, волчья пасть и т. д.). Въ результатѣ мы видимъ, что въ этомъ случаѣ вырождающее вліаніе сильнѣе отражается на второмъ поколѣніи, нежели на первомъ.

О. Н. Г.

Dr. A. Mathieu, Нейрастенія, комбинированная истеріей (*Neurasthenie et hysterie combinées*, *Le Progres medical*, № 30).

Авторъ описываетъ случай, въ которомъ комбинировались явленія нейрастеніи: разбитость, утомленіе, дурное настроеніе духа, пустота въ головѣ, плохая дѣятельность мозговая, головныя боли, импотенція и меланхолическое настроеніе духа, —съ явленіями истеріи: геміанестезія, ограниченіе поля зрѣнія и истерогенныя зоны. Авторъ полагаетъ, что ограниченіе поля зрѣнія при нейрастеніи не бываетъ, если же и наблюдается, то указываетъ на комбинацію нейрастеніи истеріей (*Charcot* и *Mathieu*).

С. Н. Савѣтовъ.

Dr. Seglas, Галлюцинаціи въ соотношеніи съ отпавленіемъ органа рѣчи (L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage, Le Progres medical, NN 33 и 34).

Авторъ, на основаніи многихъ наблюденій, приходитъ къ тому выводу, что изъ всѣхъ теорій галлюцинацій самую правильною будетъ психо-кортикальная. Онъ различаетъ галлюцинаціи простыя и сложныя, въ которыхъ происходитъ сочетаніе отпавленій не только чувственныхъ, но и рѣчевыхъ. Последнія будутъ галлюцинаціи психо-сенсоріальныя. Моторныя центры рѣчи въ свою очередь могутъ служить источникомъ галлюцинацій: они даютъ словесные импульсы, которые отражаются на образованіи представленій, — иногда же при этомъ больные даже произносятъ слова, которыя за тѣмъ у нихъ превращаются въ галлюцинаціи. Галлюцинаціи психическія нерѣдко заключаютъ въ себѣ и моторный элементъ. Ихъ можно раздѣлить на двѣ группы: первая состоитъ изъ галлюцинацій чисто словесно-моторныхъ, — вторая кромѣ того содержитъ въ себѣ и элементъ сенсоріальный и будетъ заключать въ себѣ одновременно и ту и другую группы.

З. В. Гутниковъ.

Dr. Souza-Leite, Замѣтка о случаѣ Базедовой болѣзни (Note sur un cas de maladie de Basedow, Le Progres medical, N. 35).

Извѣстно какими тягостными симптомами иногда сопровождается Базедова болѣзнь. Очень часто самыя старательныя медицинскія назначенія остаются тщетными, при желаніи облегчить указанныя страданія. И вотъ сама природа иногда является на помощь. Prof. Charcot и другіе замѣтили, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ Базедовой болѣзни симптомы ея очень облегчаются беременностью. Авторъ описываетъ именно такой случай, когда страдала женщина получила почти полное облегченіе отъ Базедовой болѣзни подъ вліяніемъ беременности.

З. В. Гутниковъ.

Dr. Stephan, Параличъ лицевой новорожденныхъ (De la paralysie faciale des nouveau-nés, Revue de médecine, 1888, 7).

Разсматривая этиологическіе моменты лицевого паралича новорожденныхъ, авторъ дѣлитъ всѣ подобныя случаи на три категоріи. Къ первой категоріи относятся случаи вслѣдствіе наложенія щипцовъ; ко второй — случаи, происходящіе отъ медленныхъ родовъ, по причинѣ плохого устройства таза или внутри тазовыхъ опухолей, — и къ третьей случаи, обыкновенно сопровождаемые поврежденіемъ слуха и почти всегда конгенитальнаго свойства.

К. Н. К.

Dr. G. Ballet, Ophthalmoplegia externa и параличъ бульбарныхъ двигательныхъ нервовъ въ связи съ Базедовой болѣзью и истеріей (Revue de médecine, 1888, N. 7).

Авторъ, на основаніи собственныхъ наблюденій и критической оцѣнки литературныхъ данныхъ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: офталмоплегія состоитъ въ пораженіи моторныхъ мускуловъ глазного яблока съ возможностью сохраненія функціи поднимателя вѣка и съ постояннымъ сохраненіемъ движеній констриктора зрачка и мускула аккомодации. Эти явленія наблюдаются у лицъ, пораженныхъ одновременно Базедовой болѣзью и истеріей, или же одною изъ этихъ болѣзней. Въ этихъ случаяхъ внѣшняя офталмоплегія означаетъ, что существуетъ параличъ глазныхъ моторныхъ нервовъ, причина котораго, разумѣется центральная, находится на уровнѣ или выше мѣста происхожденія этихъ нервовъ. Возможность сосуществованія офталмоплегіи съ Базедовой болѣзью даетъ доказательство въ пользу теоріи, приписывающей Базедову болѣзнь разстройству центральной нервной системы, особенно бульбарному. У субъектовъ, пораженныхъ Базедовой болѣзью, наблюдается параличъ и другихъ моторныхъ нервовъ, происходящихъ изъ продолговатаго мозга: моторной вѣтки *trigemini*, *facialis* и *hypoglossus*. Эти непостоянные симптомы имѣютъ такое же патогенитическое значеніе, какъ офталмоплегія. Обычныя разстройства Базедовой болѣзни сами происходятъ отъ нуклеарнаго бульбарнаго паралича, нуклеарнаго паралича *pneumo-gastrici*, который вызываетъ тахикардію и въ нѣкоторыхъ случаяхъ диспноэ и гастрическія разстройства; а также параличъ центровъ вазомоторныхъ, который порождаетъ конгестію лица и шеи. Такіе различные параличи не зависятъ отъ матеріальнаго пораженія,—это простыя функціональныя разстройства, способныя улучшаться и ухудшаться, подвергаться излеченію и рецидивамъ. Изъ вышесказаннаго вытекаетъ, что *Morbus Basedowi* есть бульбарный нейрозъ; но развивающіяся при этомъ функціональныя разстройства часто обнаруживаются и внѣ сферы дѣйствія продолговатаго мозга. Въ такихъ случаяхъ къ бульбарнымъ симптомамъ присоединяются разстройства медулярнаго или кортикальнаго происхожденія. Болѣзнь *Graves'a* часто присоединяется къ другимъ нейрозамъ: истеріи, эпилепсін и везаніи; это случается потому, что между всѣми ними лежитъ одинъ и тотъ же генезъ: они всѣ принадлежатъ къ нейропатической группѣ и обыкновенно развиваются на почвѣ дефективной наследственности. *К. Н. Ковалевская.*

Dr. Peeters, Состояніе призрѣнія душевно-больныхъ на дому (La situation actuelle du patronage familial des aliénés, Bulletin de la société de médecine mentale de Belgique, 1888).

Gheel имѣетъ въ настоящее время 11,000 жителей на протяженіи 18 километровъ въ длину и 13,5 килом. въ ширину. Большинство жителей посвящаетъ себя уходу за умалишенными. Число больныхъ 1 января 1887 г. было 1616. Принято было 315 человекъ. Умерло въ истекшемъ году 68 м. и 47 ж., т. е. 6% больныхъ; изъ нихъ 54 достигли возраста 50--90 л. Отпущены выздоровѣвшими 22 м. и 19 ж., серьезно поправились 9 м. и 8 ж., что составляетъ 19% принятыхъ, а если исключить неизлечимыхъ, присланныхъ въ Gheel изъ закрытыхъ заведеній для умалишенныхъ, то 27%. Если принять въ соображеніе большое число неизлечимыхъ пациентовъ, о которыхъ печется Gheel, то и послѣдній результатъ покажется благопріятнымъ. Предположеніе—не оказываетъ ли вреднаго вліянія на душевное состояніе мѣстнаго населенія присутствіе массы душевно-больныхъ, отрицается. Gheel при 11,000 жителей имѣетъ своихъ всего только 17 душевно-больныхъ. Авторъ протестуетъ противъ того, чтобы слабоумные, ведущіе только растительную жизнь, которыми семейная жизнь и свобода въ Gheel не могутъ принести пользы, переводились въ Gheel изъ другихъ заведеній, какъ то часто бываетъ, и стоитъ за разумный и тщательный выборъ больныхъ. Плата за больныхъ весьма низкая: за чистыхъ пациентовъ 84 сантима, за полу-чистыхъ 94 ст., за нечистыхъ 1,20 фр. Врачебная служба пещется главнымъ врачомъ и 4 врачами ассистентами. Каждого неизлечимаго больного посѣщаютъ разъ въ мѣсяцъ, каждого излечимаго разъ въ недѣлю. Кромѣ того, больные часто посѣщаются особенными надзирающими.

О. Н. Г.

Dr. T. S. Clouston, О деменціи (The Journal of mental Science, 1888, 4).

Вопросъ о деменціи въ области нейропатологій является очень нелюбимымъ. Всѣ какъ то его чуждаются и стараются обходить. Поэтому является весьма интересной всякая обстоятельная статья въ этомъ отношеніи, каковою и можно назвать рѣчь почтеннаго автора. По мнѣнію автора, деменція представляетъ собою очень частый исходъ многихъ первичныхъ формъ психическаго разстройства. Каждый человекъ долженъ пройти извѣстный путь: развитіе, питаніе, воспитаніе, дѣятельность, состарѣніе и смерть. Dementia есть состояніе, при которомъ насту-

паєть смерть мозга и его дѣятельности, при здоровомъ состояніи другихъ частей организма. Насколько часты случаи деменціи, это доказывается предложеніемъ автора дать такое опредѣленіе душевной болѣзни: это есть тенденція къ деменціи. При такомъ чрезмѣрномъ количествѣ деменсовъ, они вмѣстѣ съ тѣмъ играютъ очень печальную роль, составляя балластъ заведенія и предметъ отчаянія и невниманія низшаго служебнаго персонала. Съ психологической точки зрѣнія деменція является разстройствомъ душевной дѣятельности, при чемъ поражаются: вниманіе, память, сообразительность, ассоціація и ходъ представленій, эмоціи, индивидуальныя особенности челоуѣка и т. д. Разумѣется въ различныхъ случаяхъ эти пораженія бываютъ неодинаковы. Авторъ думаетъ, что рядомъ съ деменціей существуетъ дементный ступоръ, являющійся двоюроднымъ братомъ деменціи, но излечимымъ, даже послѣ многолѣтнаго существованія. Съ патологической точки зрѣнія является слѣдующій рядъ вопросовъ; будетъ ли деменція результатомъ органическихъ разстройствъ, или же функціональных? Не предшествуетъ ли органическому пораженію корки разстройство функціональное? Будетъ ли деменція результатомъ нутритивныхъ разстройствъ, или же динамическихъ потенціальныхъ? Все это вопросы, которые не имѣютъ еще разрѣшенія.—Органы чувствъ у деменсовъ функціонируютъ нормально; но сознаніе ощущенія передаются очень слабо. Нужны очень сильныя импульсы, чтобы возбудить ослабленную дѣятельность корки и вызвать въ ней перцепцію и репродукцію. Такіе случаи однако возможны даже въ крайнихъ степеняхъ слабоумія. Такъ, въ присутствіи одного крайне слабоумнаго совершенно было душевно-болынымъ самоубійство и этотъ вполне слабоумный свидѣтель способенъ быть подробно рассказать обо всѣхъ обстоятельствахъ дѣла. Авторъ прежде представлялъ себѣ дементный ходъ въ слѣдующемъ видѣ: деменціи предшествуетъ состояніе маниакальное или меланхолическое, выражающееся въ нарушеніи питанія клѣтокъ, ихъ энергизація, рецепція и репродукція. По прошествіи этого бурнаго періода, клѣтки не могутъ уже функціонировать правильно. Однако этого онъ не считаетъ достаточнымъ для объясненія всѣхъ явленій деменціи и полагаетъ, что къ этому нужно прибавить особенную тенденцію организма къ деменціи. Въ доказательство послѣдней мысли авторъ приводитъ слѣдующій фактъ: приходится наблюдать очень рѣзко выраженные случаи маніи и меланхоліи безъ того, чтобы они переходили въ

деменцію и, наоборотъ,—приходится наблюдать относительно слабые случаи, которые, безъ всякихъ видимыхъ постороннихъ условий, заканчивались деменціей. С. считаетъ неправильнымъ названіе ступора первичнымъ слабоуміемъ. Онъ полагаетъ, что, помимо ступора, существуютъ случаи первичнаго слабоумія, съ дурнымъ исходомъ. Авторъ различаетъ случаи деменціи: конгенитальной, секундарной, сенильной, алкогольной, эпилептической и органической. Въ сенильной деменціи всегда наблюдается ослабленіе питанія и малокровіе, но это не есть причина болѣзни, а только лишь одно изъ условий и даже слѣдствіе болѣзни. По Clouston'у, если оба родители люди нервные, то законъ реверсии и вырожденія выражается слѣдующимъ образомъ: первое поколѣніе—усиленная умственная дѣятельность, раздражительность, бессонница и недостатокъ развитія жировой кѣтчатки; второе—чрезмѣрная чувствительность, рѣзко выраженные привычки, проявленіе усиленнаго артистическаго и поэтическаго таланта, очень сильная и бессознательная въ молодости подражательность, острая эмоціонная религіозность, нѣжное тѣлосложеніе, преждевременная старость съ предшествующими гипохондріей и бездѣятельностью; третье—эксцентричность, неспособность признавать, что $2 \times 2 = 4$, способность къ блестящимъ парадоксамъ, истерія, неустойчивость, нейралгіи, аскетизмъ въ женщинѣ, пьянство въ мужчинѣ, много дѣтей и очень раннія увлеченія въ обоихъ полахъ,—нейропатическій діатезъ въ этомъ возрастѣ уже начался и даже болѣе того—въ этомъ періодѣ уже являются moral insanity, epilepsy и идиотизмъ; въ четвертомъ поколѣніи являются уже опредѣленные психозы: меланхолія и склонность къ умственнымъ разрушеніямъ въ климактерическомъ періодѣ; въ пятомъ поколѣніи—циркулирующее сумашествіе и приступы маніи,—неустойчивость настолько сильная, что жизнь протекаетъ періодично и человѣкъ представляетъ изъ себя два, три лица; въ шестомъ поколѣніи являются прежде всего юношескіе нейрозы, какъ: эпилепсія, хорія и юношескіе психозы, которые, послѣ нѣсколькихъ приступовъ, заканчиваются деменціей.—Авторъ полагаетъ, что каждый случай вторичной деменціи въ ранней его стадіи—можетъ быть излечимъ.—Психозы юношескаго возраста, 18—25 л., наичаще переходятъ въ слабоуміе,—напротивъ, психозы беременности, родовые, пуэрперальные и лактативные гораздо рѣже обнаруживаютъ склонность перехода къ психозу.—Авторъ полагаетъ, что тенденція къ де-

менціи можетъ быть профилактически предупреждена правильнымъ воспитаніемъ и образованіемъ, а въ состояніи первичнаго психоза правильнымъ леченіемъ. *П. И. Ковалевскій.*

Dr. Savage, Душевные расстройства, ассоціированныя съ брачными обязательствами (Mental Disorders Associated with Marriage Engagements, The Journal of mental Science, 1888, 4).

Авторъ касается чрезвычайно важнаго и интереснаго вопроса, именно—случаевъ перваго расстройства, доходящихъ иногда до душевнаго расстройства, у жениховъ и невѣстъ. Это состояніе происходитъ почти съ каждымъ человекомъ, но далеко не въ одинаковой степени. Интензивность заболѣванія зависитъ много отъ перваго предрасположенія субъекта. Причиной въ этомъ случаѣ служитъ у мужчинъ, кромѣ воздержанія въ сексуальномъ отношеніи, пробужденіе любви и близость отношеній къ любимой личности, а у дѣвицъ пробужденіе совершенно новаго чувства. Часто это состояніе вызываетъ возбужденіе, бессонницу, волненіе, отсутствіе аппетита, диспенсию физическую и, какъ авторъ позволяетъ себѣ вводить новый терминъ, диспенсию нравственную: недовольство, отчаяніе, подозрительность, идею о неисполнимости брака, о собственной негодности, грѣховности, преступности и т. д. Въ другихъ случаяхъ эти идеи переносятся на другое лицо, — является подозрительность, недовѣріе, опасеніе измѣны и т. д. Въ концѣ концовъ болѣзненное состояніе можетъ прямо перейти въ меланхолію. Иногда же такое напряженное состояніе разрѣшается меланхоліей послѣ бракосочетанія. Именно, у мужчинъ является идея объ импотенціи, которая чрезъ это можетъ явиться и на дѣлѣ и естественно повлечъ за собою всѣ явленія меланхоліи; у женщинъ же можетъ такое состояніе развиться на основаніи идеи о личномъ недостоинствѣ, негодности и т. д. Для излеченія этого состоянія авторъ очень рекомендуетъ измѣненіе мѣста жительства и обстановки, разлуку мѣсяца на три, путешествіе и отвлеченіе; разумѣется, на ряду съ этимъ должно быть противопервное и укрѣпляющее леченіе. *П. И. Ковалевскій.*

Dr. Savage, Два случая помѣшательства, обусловленные сифилитическимъ пораженіемъ артерій (Two cases of insanity depending on syphilitic disease of the arterias. Brain, 1888. April).

Описанные случаи служатъ прекрасными образцами двухъ различныхъ видовъ сифилитическаго пораженія центральной нервной системы (прогрессивное сифилитическое слабоуміе и

общій прогрессивный паралич помѣшанныхъ). Первый случай (*dementia syphilitica*), могущій служить клиническимъ подтвержденіемъ функціональныхъ локализаций, есть вмѣстѣ съ тѣмъ типичный случай умственного расстройства, соединеннаго съ сифилитическимъ заболѣваніемъ артерій. Пациентъ произошелъ изъ весьма первой семьи; онъ заразился сифилисомъ около 17-лѣтняго возраста и не страдалъ поражениемъ артерій въ теченіе 19—20 лѣтъ. Однимъ изъ рано замѣченныхъ симптомовъ дегенерации было усиленное половое влеченіе, или потеря контроля этого влеченія; онъ попалъ въ весьма дурную компанію и ему грозилъ скандалъ за посѣщеніе собранія очень молодыхъ дѣвушекъ. По вскрытіи оказались два мѣстныхъ сифилитическихъ размягченія. Второй случай (общій паралич помѣшанныхъ) относится къ мужчине, имѣвшему сифилисъ въ ранней юности, безъ вторичныхъ симптомовъ; въ этомъ случаѣ была психопатическая наследственность. Аутопсія обнаружила весьма характерныя специфическія измѣненія сосудовъ, а также приращенія въ области лобныхъ долей. Случай этотъ представляется однимъ изъ обычныхъ случаевъ общаго паралича, происшедшаго вслѣдствіе заболѣванія артерій и служитъ отрицательнымъ отвѣтомъ на часто поднимавшійся вопросъ: есть ли что либо особенное въ симптомахъ случаевъ общаго паралича, обусловленнаго сифилисомъ; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ показываетъ, что въ теченіи болѣзни сифилитическаго происхожденія ремиссія болѣе полна, чѣмъ это обыкновенно бываетъ въ случаяхъ, зависящихъ отъ другихъ причинъ.

А. И. Драгомановъ.

Dr. Conolly Norman. Рѣдкая форма умственного расстройства (*A rare Form of mental Disease (Grübelsucht)*, *The Journal of mental Science*, 1888, 4).

Авторъ описываетъ интересный случай abortивнаго психическаго расстройства, извѣстнаго у нѣмцевъ подъ именемъ *Grübelsucht*, а у французовъ подъ именемъ *Folie du doute*. Больная женщина 36 л., при чемъ уже 16 л. замужемъ и имѣла 9 душъ дѣтей. Последнія три беременности протекли такъ, что она въ теченіи первыхъ мѣсяцевъ каждой изъ нихъ кормила предшествовавшаго ребенка. Девять мѣсяцевъ назадъ у нея по утрамъ пачали являться различныя приступы боязни, напр., что вотъ вотъ обрушится на нее комната и она моментально изъ нея выскакивала. Вскорѣ этотъ бредъ смѣнился другимъ: идя по улицѣ и увидѣвъ какой нибудь лоскутокъ бумаги, она должна была его подобрать, осмотрѣть и

рѣшить: откуда онъ, кому принадлежалъ, почему онъ здѣсь, какое его назначеніе и т. п. Если же она почему либо этого лоскутка не подбирала, то принуждена была возвратиться обратно и забирать неподбранное. Однажды ночью она вспомнила, что, проходя по улицѣ, она видѣла въ извѣстномъ мѣстѣ клочекъ бумаги,—это ее такъ взволновало, что она должна была ночью съ сыномъ направиться на это мѣсто за бумажкой. Во избѣжаніе подобныхъ случайностей, она должна была ходить по улицѣ съ закрытыми глазами съ сыномъ подъ руку.

И. И. Ковалевскій.

Dr. Turner, Случай постъ-фебрильнаго ступора или острой деменции (A case of post-febrile Stupor or acute Dementia, The Journal of mental Science, 1888, 4).

Авторъ не соглашается съ Clouston'омъ, что случаи ступора нельзя называть деменціей и находитъ, что при ступорѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ такіа серьезныя органическія измѣненія въ мозгу, что такіе случаи съ правомъ могутъ быть причислены къ деменціи. Авторъ описываетъ случай ступора послѣ тифа, окончившійся смертельно. При вскрытіи обнаружены были очень серьезныя органическія измѣненія въ корковой и менингеальной областяхъ.

М. С. Буба.

Dr. E. C. Seguin, Замѣтки о пяти случаяхъ офталмоплегіи. (Notes of five cases of ophthalmoplegia, The Journ. of Nerv. and Ment. Dis. 1888, N 5).

Эти замѣтки были читаны въ Ньюйорскомъ нейрологическомъ обществѣ во время разсмотрѣнія цѣннаго доклада Dr. Starr'a, въ подтвержденіе его. Приведемъ одинъ случай автора, въ виду его интереса. Ophthalmoplegia externa et interna bilateralis. Больной 31 г. отъ роду, поступилъ въ госпиталь 4 января 1884 г., 9 л. тому назадъ имѣлъ шанкръ съ послѣдующими вторичными явленіями, лечился у извѣстныхъ докторовъ; затѣмъ, работалъ на постройкахъ и предавался различнымъ эксцессамъ; утромъ, два года тому назадъ, у него внезапно наступило двойственное и затеменное зрѣніе, вмѣстѣ съ strabismus externus лѣваго глаза; впоследствии вмѣстѣ съ симптомами общаго недомоганія, у него явились боли, тупыя и стрѣляющія въ конечностяхъ; стали лѣзть волосы; три мѣсяца тому назадъ онъ внезапно потерялъ сознание и упалъ: недавно онъ возвратился изъ курорта Hot springs. Ark., гдѣ принималъ меркурій и много К. J. Изслѣдованіе констатировало двойное ptosis; въ правомъ глазу всѣ мышцы, снабжае-

мыя III нервомъ, парализованы, rectus super. и rectus infer. дѣйствуютъ слабо; rectus externus нормальна; въ лѣвомъ глазѣ (улучшившемся подъ вліяніемъ предшествовавшего леченія) всѣ мышцы, снабжаемыя III нервомъ, функционируютъ, хотя и слабо, rectus externus нормальна; m. frontalis постоянными автоматическими движеніями поддерживаетъ зрѣніе, зрачки умѣренной величины, лѣвый шире праваго, они совершенно не реагируютъ ни на свѣтъ, ни на аккомодацию. Коленный рефлексъ усиленъ на обѣихъ сторонахъ, больной жалуется на слабое и непроизвольное мочеиспусканіе. Терапія состояла въ возрастающихъ дозахъ К J и гальванизации глазъ и поясничной области.

А. П. Драгомановъ.

Dr. Playfair, Замѣтка о такъ называемой нервной анорексіи (The Lancet, 1888).

Нервная анорексія или правильнѣе функціональный нейрозъ желудка пиѣтъ въ основѣ своей чрезмѣрное физическое или душевное перенапряженіе или депрессивные аффекты, которые въ области нервной системы порождаютъ прежде всего отвращеніе отъ пищи. За симъ появляются временныя вспышки нервныхъ экзальтацій и очень упорныя расстройства менструацій въ формѣ депрессіи, иногда мѣсяцами и годами. Изъ лечебныхъ мѣръ авторъ предлагаетъ: абсолютный покой, массажъ, roborantia и главнымъ образомъ удаленіе изъ домашней обстановки.

М. С. Буба.

Dr. M. Allen Starr, Ophthalmoplegia externa patialis (The Journal of Nervous and Ment. Dis., 1888, N 5).

Состояніе паралича всѣхъ глазодвигательныхъ мышцъ, ophthalmoplegia externa totalis, хорошо извѣстно и изучено; это страданіе состоитъ въ общемъ деструктивномъ процессѣ субакутно-воспалительнаго или дегенеративнаго характера въ ядрахъ VI, IV и III нервовъ, на днѣ четвертаго желудка и aqueductus Sylvii; оно всегда двусторонне. Разрушеніе ядра VI нерва на обѣихъ сторонахъ обуславливаетъ параличъ совмѣстныхъ движеній и, при совмѣстномъ пораженіи ядеръ, глаза смотрятъ прямо кнутри и не могутъ быть вращаемы съ одной стороны въ другую. Разрушеніе ядра IV нерва вызываетъ параличъ акта смотрѣнія вверхъ и кнутри; пораженіе же ядра III нерва лишаетъ больного всѣхъ другихъ движеній глазного яблока и верхняго вѣка, такъ что въ конечномъ стадіи этой болѣзни наступаетъ двойной ptosis и неподвижность обѣихъ глазныхъ яблокъ; движенія iris,

однако не поражаються при цьому заболѣваніи и ядра, завѣдующія ея движеніями, избѣгають дегенераціи, не смотря на ихъ близкое сосѣдство съ ядрами, завѣдующими движеніями мышцъ, снабжаемыхъ III нервомъ. Но не на тотальную офтальмоплегію желаетъ авторъ обратить вниманіе въ своей статьѣ, а на состояніе паралича одной или двухъ мышцъ, движущихъ глазное яблоко, состояніе, которому онъ даетъ названіе *Ophthalmoplegia externa partialis*. Существуетъ нѣсколько разновидностей этого страданія, въ зависимости отъ того, какія именно мышцы парализуются; но предметомъ спеціального разсмотрѣнія въ своей статьѣ авторъ избираетъ параличъ одной, двухъ или болѣе мышцъ, снабжаемыхъ развѣтвленіями III нерва, въ виду того, что различные пункты интереса, возникающаго при изученіи этой разновидности парціальной офтальмоплегіи, еще не вполне разработаны, какъ въ неврологической, такъ и офтальмологической литературѣ. Эти послѣдняго рода параличи, поражающіе всего одну или двѣ мышцы, встрѣчаются весьма рѣдко, почему описаніе каждого такого случая весьма важно. Главнѣйшія особенности описаннаго авторомъ случая состоятъ въ слѣдующемъ: Больной, 59 л. отъ роду—живописецъ поступилъ въ клинику 18 апрѣля 1887 г., раньше пользовался хорошимъ здоровьемъ, кромѣ приступовъ ревматизма и частыхъ приступовъ мигрени; по словамъ больного, около 1 апрѣля 1887 г., у него внезапно наступила диплопія и головокруженіе, предметы представлялись ему находящимися въ постоянномъ движеніи вверхъ и внизъ, такъ что онъ сбивался съ дороги и не могъ ни стоять, ни идти одинъ; больной не помнитъ, что случилось въ слѣдующіе три дня, въ теченіе которыхъ онъ, по словамъ его семьи, находился въ сонливомъ состояніи, былъ какъ бы ошеломленъ, испытывалъ головокруженіе и ходилъ съ затрудненіемъ, ему было невозможно фиксировать глазами какой либо предметъ: всѣ предметы представлялись ему двоящимися и движущимися. Эти симптомы немного ослабѣли, но онъ все еще чувствовалъ слабость, головокруженіе и имѣлъ диплопію; при всемъ этомъ, у него не было ни озноба, ни боли въ какомъ либо мѣстѣ организма, ни паралича, ни дрожи, ни судорогъ. Исслѣдованіе показало, что больной хорошо унитанный, интеллигентный и энергичный человекъ, котораго выраженіе лица имѣетъ особый характеръ, вслѣдствіе расположенія его глазъ: въ спокойномъ состояніи они немного дивергируютъ и правый глазъ обращенъ вверхъ, правый зрачекъ немного больше лѣ-

ваго; при движеніи же глазъ, замѣчается его дефективность: глаза могутъ совмѣстно вполнѣ вращаться изъ стороны въ сторону, но это движеніе вскорѣ порождаетъ латеральный нистагмъ праваго глаза; они не могутъ быть конвергированы на объемъ, находящійся ближе 2 футовъ, вслѣдствіе небольшой слабости праваго *m. recti interni*; глаза не могутъ быть опущены ниже ихъ горизонтальной линіи; при требованіи поднять глаза, правый глазъ слѣдуетъ за предметомъ, находящимся выше горизонтальной линіи, лѣвый же не въ состояніи; глаза могутъ подыматься вверхъ и внизъ, хотя это движеніе и производитъ вращательный нистагмъ. Реакція зрачковъ на свѣтъ и аккомодацию скорая, хотя правый зрачекъ сокращается во время аккомодации болѣе медленно и менѣе совершенно, чѣмъ лѣвый, и остается немного большимъ. Дальнѣйшее изслѣдованіе констатировало въ правомъ глазѣ параличъ *m. recti inferior.* и парезъ *m. recti interni*, въ лѣвомъ же параличъ *m. recti inferioris* и *m. recti super.*

А. II. Драюмановъ.

Dr. Neely, Пилокарпинъ въ остромъ алкоголизмѣ (*Pilocarpin in acute alcoholism*, *The Quart. Journal of Lnebriety*, 3).

Авторъ, на основаніи своихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ пилокарпина при пьянствѣ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: пилокарпинъ оказываетъ весьма серьезное дѣйствіе при остромъ алкоголизмѣ; вслѣдствіе его депрессивнаго дѣйствія на моторную систему, мы можемъ сократить припадокъ и вызвать выздоровленіе скорѣе, чѣмъ какимъ либо другимъ средствомъ.

А. II. Д.

Dr. Barber, Излечимость пьянства (*The Curability of the Lnebriate*, *The Quarterly Journal of Lnebriety*, 3).

Авторъ наблюдалъ около тысячи пьяницъ, при самыхъ разнообразныхъ способахъ леченія, и находитъ, что процентъ излеченія отъ пьянства такъ малъ, что не превышаетъ процента излеченія отъ холеры. Тѣмъ не менѣе онъ считаетъ обязательнымъ это леченіе и допускаетъ, что, во всякомъ случаѣ, этотъ процентъ излеченія большій, чѣмъ отъ чахотки,—нужно только во всякомъ отдѣльномъ случаѣ обращать вниманіе на этиологию болѣзни и соотвѣтственно тому предпринимать леченіе.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Talcott, Травматическое сумашествіе и травматическое излеченіе (*Traumatic Insanities and Traumatic Recoveries*, *American Journal of Insanity*, 1888, № 1).

Авторъ описываетъ два случая сумашествія вслѣдствіе травмы и два случая излеченія подъ вліяніемъ травмы. Первые два

случая представляют тотъ интересъ, что по выздоровленіи больные ровно ничего не помнили изъ того, что съ ними было во время сумашествія. Случаи второй категоріи состоятъ въ излеченіи подѣ влияніемъ перенесенія травмы. Одинъ больной страдалъ шесть разъ маніей. Въ послѣдній приступъ онъ упалъ на голову и послѣ трехъ дней коматознаго состоянія вполнѣ пришелъ въ сознаніе и въ теченіи послѣднихъ 13 лѣтъ оставался здоровымъ. Второй больной, страдавшій бредомъ преслѣдованія въ теченіе девяти мѣсяцевъ, выздоровѣлъ послѣ удара, нанесеннаго ему другимъ больнымъ въ голову. Признаками травматическаго сумашествія авторъ считаетъ: раздражительность, непослѣдовательность, массу иллюзій и галлюцинацій, мускульную слабость, жаръ въ головѣ и шаткость въ походкѣ.

М. С. Буба.

Dr. Clevenger, Травматическое сумашествіе и другіе эффекты краніальной травмы (Traumatic Insanity and other Effects of Head Injuries, The Alienist and Neurologist, 1888, № 3).

Prof. Spitzka держится того мнѣнія, что существуетъ самостоятельная форма болѣзни „травматическое сумашествіе“, которая, подѣ влияніемъ травмы, можетъ развиваться у людей, совершенно къ тому непредрасположенныхъ. Но кромѣ того травма можетъ обусловить и другія психическія разстройства, какъ: эпилепсію, манію, гебефрению и проч. Къ этимъ положеніямъ авторъ также присоединяется. Главными признаками травматическаго сумашествія будутъ: измѣненіе характера, пробѣлы въ памяти, головныя боли, бессонница, подозрительная раздражительность, продолжительные, кажущіеся свѣтлыми, промежутки, импульсы къ самоубійству и убійству, склонность къ алкоголизму, иллюзіи, галлюцинаціи и бредъ ипохондрическаго свойства, преслѣдованія или ревности. Авторъ дѣлитъ эти случаи на: травматическую деменцію, паралитическую деменцію съ травматическимъ моментомъ, параною, смѣшанную форму и форму безъ паралича.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Fletcher Beach, Причины тупоумія (American Journal of Insanity, 1888, № 1).

На основаніи многихъ личныхъ изслѣдованій и критической оцѣнки чужихъ данныхъ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ образованіи тупоумія всегда соединяется двѣ и болѣе причинъ. Сила наслѣдственности нигдѣ такъ ярко не проявляется, какъ въ жителяхъ домовъ для умалишенныхъ. Въ этихъ случаяхъ грѣхи отцовъ дѣйствительно отражаются

*

на дѣтяхъ,—и если мы желаемъ уменьшить въ нашей средѣ, а особенно въ низшихъ классахъ, количество случаевъ тупоумія, то должны улучшить физическое, умственное и нравственное состояніе тѣхъ лицъ, которыя въ настоящее время или въ будущемъ будутъ родителями.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Wright, Точки соприкосновенія судебной медицины съ алкогольнымъ пьянствомъ (The Quarterly Journal of Jnebriety, 1888, 3).

Авторъ обращаетъ вниманіе на слѣдующее обстоятельство: состояніе сердца и всей кровеносной системы безусловно отражается на питаніи мозга и его функціяхъ, а слѣдовательно и на проявленіи умственной и нравственной дѣятельности человѣка. Подъ вліяніемъ алкоголя сердце и кровеносная система значительно измѣняются, eo ipso такія же измѣненія мы должны наблюдать въ функціяхъ мозга—сознательной дѣятельности и нравственности.—Подъ вліяніемъ опьяненія человѣкъ представляетъ анестезіи кожныхъ чувствъ, а также мускульнаго чувства, что проявляется и въ его дѣйствіяхъ; тоже бываетъ и въ области другихъ чувствъ. Слѣдствіемъ этого состоянія познаніе будетъ неправильно и душевная координирующая способность будетъ тоже разстроена. Весьма естественно поэтому, что такой частично парализованный человѣкъ, придя въ нормальное состояніе, или ничего не помнитъ о происходившемъ, или помнитъ слабо и въ извращенномъ видѣ. Между даннымъ лицомъ въ его нормальномъ состояніи и состояніи опьяненія или частичнаго паралича идентичности нѣтъ и быть не можетъ. Алкоголь, поражая координирующую способность, даетъ просторъ животнымъ и низкимъ страстямъ. Естественно, что отвѣтственность извѣстнаго лица въ нормальномъ состояніи и состояніи опьяненія неодинакова и во всякомъ случаѣ въ послѣднемъ состояніи ниже.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Campbell, О трехъ случаяхъ выздоровленія послѣ очень долгого теченія болѣзни (On three cases of recovery after a lengthened duration of Insanity, American Journal of Insanity, 1888, 1).

Лучшія минуты въ жизни врача-психіатра—это излеченіе больныхъ. Надежда на излеченіе—это тотъ свѣточъ жизни психіатра, который поддерживаетъ его въ его трудахъ и тяжелыхъ лишеніяхъ. Этой-то надежды на исцѣленіе больного врачъ никогда не долженъ терять, такъ какъ въ силу этой идеѣ

поддерживается энергія и тщательный уходъ за больными какъ въ немъ самомъ, такъ и въ окружающихъ,—и если сама надежда не исцѣлитъ больного, то, во всякомъ случаѣ, на дого его задержать statu quo и не позволить опуститься ниже. Кромѣ того авторъ считаетъ очень полезнымъ имѣть комнату и обстановку больныхъ и поддерживать надежду и энергію въ служащихъ; потому что ничто такъ дурно не дѣйствуетъ на больныхъ, и на окружающихъ, какъ мысль о неизлечимости больного. Авторъ надѣется получить выздоровленіе даже въ застарѣлыхъ случаяхъ болѣзни и приводитъ три такихъ случая: въ одномъ послѣ 17 лѣтъ болѣзни, въ другомъ послѣ 16 лѣтъ и въ третьемъ послѣ 14 лѣтъ. Въ каждомъ случаѣ заболѣванія бываетъ такой моментъ, когда съ этой точки больной можетъ пойти къ выздоровленію или къ деменціи и этотъ моментъ слѣдуетъ уловить. Авторъ считаетъ полезнымъ для дѣла, чтобы заведеніе не превышало 600 человѣкъ. Для всякихъ заведеній весьма важно побольше имѣть врачебнаго персонала какъ высшаго, такъ и низшаго, чтобы тѣмъ сохранить индивидуализацію въ леченіи.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Lentz, Алкогольная галлюцинація (Alcoholic Hallucinations, The Quarterly Journal of Jnebriety, N 3).

Характерныя явленія алкоголизма состоятъ въ томъ, что въ основѣ алкогольнаго бреда лежатъ галлюцинаціи. Эти галлюцинаціи современемъ появляются чаще и настойчивѣе. Постепенно себя успокаивая и подбодряя новыми приѣмами алкоголя, пьяница доходитъ до delirium tremens, который въ этомъ случаѣ является только хроническою формою опьяненія. При этомъ наибольшее пораженіе выражается въ галлюцинаціяхъ, по числу немногочисленныхъ, но слишкомъ интенсивныхъ и сопровождающихся двойственностью сознанія,—асме болѣзни достигаетъ какъ бы внезапно.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Russell, Психологія алкогольнаго опьяненія, (Psychology of alcoholic Jnebriety, The Quarterly Journal of Jnebriety, 1838, 3).

Авторъ полагаетъ, что мозгъ, по его функціямъ, фигурально можно раздѣлить на три этажа: нижній этажъ занимаютъ центры органическихъ отправленій, средній—эмоціи и верхній сужденіе, мыслительная дѣятельность и сознаніе. При алкоголизмѣ поражается средній этажъ или эмотивныя способности. При опьяненіи не человѣкъ владѣетъ страстями, а страсти—разумомъ и сознаніемъ. Авторъ раздѣляетъ пьянство на четыре

класса: случайное, привычное, запойное и дипсоманію. Случайный пьяница пьетъ при компаніи и доходитъ до безсознательности съ послѣдующимъ раскаяніемъ и твердымъ рѣшеніемъ никогда болѣе не повторять. Обычный пьяница употребляетъ стимулянтъ непрерывно. Онъ не бываетъ пьянъ, но онъ непрерывно насыщенъ алкоголемъ. Психическое состояніе этихъ людей выражается запутанностью, дурнымъ настроеніемъ духа и постепеннымъ ослабленіемъ высшихъ умственныхъ способностей и задерживающихъ центровъ. Такой человѣкъ въ одинъ моментъ можетъ быть добрымъ и любящимъ, другой дерзкимъ, грубымъ и несправедливымъ. Запойный пьяница пьетъ вездѣ и всюду, гдѣ къ тому представляется возможность. Чувство нравственнаго долга у него падаетъ. Онъ не въ силахъ сдерживать самыхъ грубыхъ своихъ страстей и привязанность къ дому, жепѣ и дѣтямъ уничтожается. Нищета и разореніе близкихъ на него не дѣйствуютъ. Дипсоманіаки — это люди, у которыхъ жажда является періодами. Въ интервалахъ ихъ поведение безупречно и нѣтъ никакого желанія пить; но когда является пароксизмъ — они готовы совершить любое преступленіе, чтобы напиться въ самой ужасной компаніи. Но когда этотъ приступъ проходитъ, субъектъ является въ семью съ полнымъ раскаяніемъ и обѣтомъ больше не пить. Дипсоманіи предшествуютъ продромы. На интеллектъ алкоголь дѣйствуетъ, подавляя память, производя неустойчивость убѣжденій и поверхностность наблюденія. Нравственность тоже парализуется, долгъ и обязанность для пьяницъ пустые звуки. Обращаясь къ состоянію единичнаго опьяненія, авторъ полагаетъ, что это есть совершенное сумашествіе, повторяющее въ миниатюрѣ всѣ виды сумашествія, наблюдаемаго въ домахъ умалишенныхъ: меланхолію, мавію, общій параличъ, слабоуміе и проч. Основа *delirii tremetis* есть страхъ, да и всѣ патологическія алкогольныя формы часто носятъ на себѣ отбѣнки страха. Общая черта дѣйствій алкоголя: поражение интеллекта и воли и поднятіе низкихъ страстей.

К. Н. Козалевская.

Dr. Fite, Вопросъ о запрещеніи алкоголя съ точки зрѣнія судебно-медицинской (*The Prohibition Question from a medico-legal Standpoint*, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1888, 3).

Изъ устъ фанатиковъ дѣла повсюду раздается требованіе о запрещеніи продажи алкогольныхъ напитковъ и о разрѣшеніи продажи ихъ только съ цѣлью медицинскою и техническою. Правда, это требованіе фанатиковъ. Но фанатики

одного покоління служити пророками для слідуєчого покоління. Авторъ полагаетъ, что эта мѣра, повидимому, есть радикальная мѣра противъ пьянства,—но ее не поддерживаетъ современное общество.—Остается другая мѣра: изолировать пьяницу. Но является вопросъ: имѣемъ ли мы право его изолировать? Очень многіе кричатъ: нѣтъ, это есть нарушение личной свободы. Правильно ли это? Свобода не есть распушенность. Никто не имѣетъ права нарушать интересы общества, разорять семью, производить болѣзненное потомство. Эта точка зрѣнія отрицаетъ свободу пьянства. На постулки пьяницъ существуетъ три воззрѣнія: филантропическое, юридическое и медицинское. По первому пьянство есть результатъ наслѣдственности и потому оно ненаказуемо; по юридическому воззрѣнію пьянство есть нарушение общественныхъ условій существованія и потому оно неумолимо должно быть наказуемо; съ медицинской точки зрѣнія пьянство есть болѣзнь и потому его нужно лечить. Для этого должны существовать особые заведенія для пьяницъ. Въ нихъ бѣдняки должны работать и своимъ трудомъ содержать семью; надъ дѣловыми же людьми нужно назначить опеку. Кто замѣченъ будетъ первый разъ въ пьянствѣ, того инкарцерируютъ на годъ. Кто будетъ пойманъ въ пьянствѣ послѣ этого, того инкарцерировать должно на 2—3 года; кто же не исправится и послѣ этого, того должно засаживать въ лечебницу на всю жизнь.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Francis Warner and Fletcher Beach, Случай хроническаго менингита, вѣроятно, сифилитическаго, обусловившаго прогрессивную деменцію (A case of chronic meningitis, probably syphilitic, and causing progressive dementia. Brain 1888, April).

Въ этой небольшой статьѣ авторы излагаютъ исторію болѣзни, вѣстѣ съ данными аутопсіи, 10-лѣтняго мальчика, страдавшаго въ теченіе трехъ послѣднихъ лѣтъ своей жизни прогрессивнымъ слабоуміемъ; причиной менингита, повлекшаго за собой слабоуміе, авторы считаютъ сифилисъ отца пациента; послѣдній имѣлъ, кромѣ того, наслѣдственное нейропатическое предрасположеніе со стороны матери; мать больного рожала 6 разъ и въ томъ числѣ было 3 недоноска. Изъ данныхъ аутопсіи отмѣтимъ: приращеніе *durae matris* къ черепному своду, присутствіе подъ ней ложной мембраны съ блестящей розовой поверхностью; эта мембрана была прикрѣплена къ верхней поверхности *pieae matris* при помощи тонкой оболочки; подъ мембраной оказалось нѣкоторое количество жидкости;

верхняя поверхность мозга была гиперемирована, сосуды pia материи инъецированы, мозг вѣсилъ 1 фунтъ и 11 унцій; извилины не были столь примитивнаго характера, какъ въ случаяхъ врожденнаго imbecillitas. *А. П. Драгомановъ.*

Dr. Richardson, Тактичность въ обращеніи съ душевно-больными. (Tact in the Management of the Insane, American Journal of Insanity, 1883, 1).

Всякая функція организма сопровождается тратой организма, въ нормальномъ состояніи постоянно возстановляющеюся. При душевномъ разстройствѣ происходитъ какъ нарушеніе проявленія энергіи мозговой, такъ и нарушеніе питательнаго возстановленія. Понятно, что всякій организмъ, поставленный въ эти условія, даетъ и тождественныя уклоненія. Доказано, что обстановка обнаруживаетъ извѣстное воздѣйствіе на организмъ и вызываетъ съ его стороны тѣ или другія приспособленія. Исходя изъ этого положенія, авторъ говоритъ, что находчивость врача помѣститъ душевно-больного въ ту или другую обстановку играетъ большую роль. При примѣненіи этого положенія однообразіе должно отстраняться и во всемъ лучше всего пользоваться принципомъ индивидуализаціи. Въ этомъ отношеніи авторъ возстаеъ противъ однообразія заведенія и комнатъ и требуетъ разнообразія обстановки и комнатъ. Такъ какъ врачъ въ заведеніи играетъ первенствующую роль, то прежде всего къ нему предъявляются извѣстныя требованія и требованія эти весьма не маловажны. Прежде всего отъ него требуется самый широкій взглядъ на человѣчество, — далѣе, онъ долженъ обладать высокой степенью интеллектуальнаго развитія при полной его непораженности, иначе онъ не можетъ имѣть вліянія на людей съ пораженными способностями. Дальнѣйшими добродѣтелями психіатра должны быть самообузданіе и милосердіе. Такой человекъ долженъ отыскать въ больныхъ малѣйшіе проблески сознанія и разума и изъ нихъ предпринять атаку къ поправленію больного. Психіатръ долженъ быть дѣятеленъ, находчивъ, быстро оріентироваться во всѣхъ положеніяхъ и безстрашенъ. Рядомъ съ этимъ онъ долженъ быть терпѣливъ, твердъ и любезенъ, — симпатиченъ, откровененъ, честенъ и безыскусственъ. Но и этого мало. Строго обуздывая себя, психіатръ долженъ обладать такимъ тактомъ, чтобы больные подчинялись ему безъ принужденія. На всякія непріятности, наносимыя ему больными, онъ долженъ отвѣчать разумнымъ обращеніемъ и сердечной добротой. Психіатръ долженъ всегда помнить, что имѣетъ

дѣло съ несчастными существами и потому какъ бы ни былъ отталкивающій ихъ видъ, онъ всегда обязанъ относиться къ нимъ съ жалостью и любовью. Онъ не долженъ властвовать надъ больными, какъ надъ рабами, а вести ихъ правильно и твердо по ихъ пути къ выздоровленію. Но что особенно важно въ психіатрѣ—это сдержанность: онъ не долженъ никогда обнаруживать ни гнѣва, ни разгоряченности,—и всегда быть равнымъ и приличнымъ. Онъ долженъ настолько изучить своихъ больныхъ, чтобы каждый изъ нихъ видѣлъ въ психіатрѣ своего друга. Эти всѣ добродѣтели требуются преимущественно отъ директора, такъ какъ онъ главное начало жизни заведенія. Но тѣ же добродѣтели требуются и отъ всей остальной служащей братіи.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Bremser, Умопомѣшательство вследствие Брайтовой болѣзни (Insanity from Brights Disease, The Journal of Nervous and ment. Disease, 1888, 6).

Умопомѣшательство при Брайтовой болѣзни далеко не новость, хотя и до настоящаго времени литература этого вопроса очень не богата. Обыкновенно этотъ видъ помѣшательства называютъ „уремическимъ помѣшательствомъ“. Трудно сказать, что здѣсь дѣйствуетъ—мочевина ли съ ея производными, или другіе продукты расщепленія бѣлковъ. Авторъ полагаетъ, что въ большинствѣ подобныхъ случаевъ дѣйствуютъ продукты изъ ряда уратовъ, при чемъ, накопляясь постепенно въ крови, они дѣйствуютъ на мозгъ въ родѣ алкоголя, морфія и проч. При этомъ, какъ и въ другихъ случаяхъ психозовъ отъ отравленія, уремическій процессъ не производитъ специфической формы помѣшательства, а можетъ вызывать любую—отъ крайне буйнаго состоянія и до слабоумія. Подобно тому, какъ и въ другихъ случаяхъ помѣшательства, и при уремическомъ помѣшательствѣ кромѣ прямо дѣйствующей причины, уреміи, въ большинствѣ случаевъ имѣется еще особенная предрасположеніе; чаще другихъ однако бываетъ острый бредъ, похожій на *delirium alcoholicum*. Принимая во вниманіе, что во всѣхъ этихъ случаяхъ происходитъ отравленіе крови мочевиной, авторъ, при леченіи уремическаго помѣшательства рекомендуетъ примѣнять кровопусканіе и общее систематическое леченіе.

М. С. Буба.

Dr. Weber, Paralysis agitans and consideration of some cases of this Disease, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888, 6.

Авторъ полагаетъ, что, со времени описанія этой болѣзни Parkinson'омъ, ученіе о ней очень мало подвинулось впередъ.

Главное отличие ея отъ разсѣяннаго склероза состоитъ въ присутствіи tremor'a въ покойномъ состояніи больного и прогрессивной моторной слабости. Въ числѣ этиологическихъ моментовъ онъ наблюдалъ наслѣдственность сильныя эмоціи и продолжительный сырой холодъ. Для уничтоженія нейротическихъ болей, при этомъ часто встрѣчающихся, авторъ рекомендуетъ hyosciamin, paraldehyd, antipyrin и др. подобныя средства.

М. С. Буба.

Dr. Fry, Случай paramyoclonus multiplex (A case of paramyoclonus multiplex, The Journal of Nervous and mental Disease 1888, 6).

Авторъ описываетъ интересный случай нервнаго расстройства, который онъ трактуетъ какъ paramyoclonus multiplex. Больная, дѣвушка, 30 лѣтъ, работница — швея на машинѣ. Въ 1887 г. однажды у нея явился приступъ судоргъ, длившійся около получаса и прекратившійся самъ собою. Спустя недѣли двѣ, приступъ судоргъ возобновился и началъ появляться чаще и чаще, до нѣсколькихъ разъ въ сутки. Судорги эти были клоническія съ ритмическимъ характеромъ. Судорги обнаруживались только въ мускулахъ бедра, живота, груди, плеча, и только исключительно рѣдко въ мускулахъ верхнихъ конечностей, голени и нижней челюсти. Очень благотворно на ходъ болѣзни вліяло примѣненіе постоянного тока. Приступамъ предшествовали: недомоганіе, непріятное ощущеніе въ желудкѣ и общая слабость съ легкимъ круженіемъ головы. Приступы бывали сильнѣе при непріятностяхъ и возбужденіи.

М. С. Буба.

Dr. F. St. John Bullen, Случай двигательной атаксіи, развившейся изъ общаго паралича помѣшанныхъ (On a case of locomotor ataxia followed by general of the insane. Brain, 1888, April).

Описанный случай съ его данными аутопсіи далъ поводъ автору высказать нѣсколько оригинальныхъ взглядовъ на характеръ нѣкоторыхъ церебральныхъ и спинальных заболѣваній вообще и въ частности на природу двигательной атаксіи и отношеніе ея къ общему параличу помѣшанныхъ. Не признавая tabes dorsualis за системное заболѣваніе спинного мозга и отвергая теорію воспалительнаго процесса въ периневральной ткани по направленію сосудовъ (Buzzard, Adamkiewicz), авторъ принимаетъ пролиферацію периневральной соединительной ткани, вслѣдствіе усиленной миграціи левкоцитовъ чрезъ измѣненныя стѣнки сосудовъ; для такой пролифераціи онъ допускаетъ особое предрасположеніе, относимое

ниъ къ дискразіямъ, подспорьемъ чему служатъ особыя измѣненія въ лимфатическихъ путяхъ, обусловливающія, въ свою очередь, измѣненія ихъ содержимаго, что и ведетъ къ порчѣ дренируемыхъ тканей. Весь этотъ разрушительный процессъ, являющійся, по автору, слѣдствіемъ разстройства питанія и нарушенія баланса между сосудистой и лимфатической системами, можетъ поразить то или другое мѣсто cerebro-спинальной системы, и авторъ полагаетъ, что церебральныя и спинальныя пораженія составляютъ лишь часть далеко распространеннаго страданія питательныхъ каналовъ. Авторъ не соглашается также и со взглядами Dejerine'a и Westphal'a, изъ которыхъ первый видѣлъ исходный пунктъ для *t. dors.* въ менингитѣ съ послѣдующимъ заднимъ склерозомъ, а второй, признавая системность болѣзни, принималъ дегенерацію по длинѣ нервныхъ волоконъ. Особенное вниманіе обращаетъ авторъ на тѣ уклоненія въ умственной и нравственной сферахъ, которыя находятся въ связи съ *tabes dorsualis*, а также на отношеніе къ ней общаго паралича помѣшанныхъ; обстоятельство, особенно сближающее оба заболѣванія, заключается въ стремленіи ихъ приблизиться къ продолговатому мозгу. Связь между болѣзнями головного и спинного мозговъ несомнѣнно существуютъ; связь эта объясняется не исключительно анатомически условіями (распространеніе *per continuitatem*), но общей причиной — склонностью къ дегенераціи извѣстныхъ участковъ нервной ткани; по мнѣнію автора, различные симптомы первоначальныхъ періодовъ спинальных заболѣваній гораздо было бы проще объяснять первоначальнымъ воздѣйствіемъ со стороны церебральной нервной системы, чѣмъ эффектомъ то со стороны мозговыхъ оболочекъ, то со стороны сосудистой системы. Въ подтвержденіе своего взгляда авторъ приводитъ нѣкоторыя соображенія, основанныя на исторіи развитія центральной нервной системы, не придавая, впрочемъ, преваляющаго значенія наслѣдственности.

А. П. Драгомановъ.

Dr. Robert Maguire. Псейдо-склерозъ (*Pseudo-sclerosis. Brain, 1888, April*).

Авторъ сообщаетъ случай нейроза, котораго симптомы имѣютъ сходство съ проявленіями разсѣяннаго склероза, но по многимъ особенностямъ и рѣзко отличаются отъ него. Въ виду рѣдкости и нѣкотораго интереса этого случая позволимъ себѣ передать его главныя черты. Больной — отставной солдатъ, 49 л. отъ роду, при изслѣдованіи представилъ слѣдующее: походка

шаткая, ноги дрожать при движеніи ими; при сидѣніи больного, его голова и шея обнаруживаютъ постоянныя движенія, вслѣдствіе которыхъ голова пригибается книзу, движенія эти не регулярны ни по ритму, ни по размѣру; при лежаніи пациента, движеній не замѣчается; малѣйшая попытка къ произвольнымъ движеніямъ головы, равно какъ и попытка къ разговору, усиливаетъ и учащаетъ ихъ; во время разговора же происходитъ дрожаніе губъ; голосъ дрожащій, рѣчь медленная, протяжная, скандирующая, монотонная; руки и кисти ихъ обнаруживаютъ общій тремор даже при дальнѣйшемъ наблюденіи больного, по принятіи его въ госпиталь, замѣчалась небольшая степень этого тремора во время сна; при попыткѣ къ произвольнымъ движеніямъ, тремор усиливался; при спокойномъ положеніи больного, тремор ногъ не наблюдался, при попыткѣ же къ вставанію обнаруживался въ икроножныхъ мышцахъ; походка не имѣла характера атаксин; потери чувствительности не было, равно какъ и атрофіи мышцъ; колѣнные рефлексы сильно повышены, небольшой стопный клонусъ могъ быть вызванъ на правой сторонѣ, на лѣвой же онъ не получался; больной былъ иногда плаксивъ, но обыкновенно лице его не было апатично, умственное-же состояніе—дѣтское; онъ жаловался на головную боль, ограниченную, на макушкѣ; зрачки расширены, но не было ни нистагма, ни страбизмовъ, ни двойного зрѣнія; языкъ дрожалъ при высываніи; со стороны легкихъ наблюдалась эмфизема; исторія семьи больного не представляетъ особенностей; 22 года тому назадъ страдалъ гонорреей и сифилисомъ, а также болѣлъ желтой лихорадкой, во время своей службы въ Вестъ-Индіи; не припомнить, чтобы онъ когда либо лечился ртутіемъ; первые симптомы начались 12 лѣтъ тому назадъ. По принятіи больного, ему было велѣно лечь въ постель и назначенъ іодистый калий въ 10 гранныхъ приемахъ, вмѣстѣ съ бромистымъ калиемъ и хлораль-гидратомъ на ночь; въ мартѣ же больному стало гораздо лучше: дрожь уменьшилась, сонъ сталъ спокойнѣе, головная боль меньше. Задавшись рѣшеніемъ вопроса о діагнозѣ для своего случая, авторъ принимаетъ его за функциональное разстройство, главнымъ образомъ на основаніи его теченія; онъ приурочиваетъ свой случай къ категоріи двухъ случаевъ, описанныхъ Westphal'емъ¹⁾, предложившимъ для нихъ терминъ „pseudosclerosis“. *А. П. Драюмановъ.*

¹⁾ См. „Архивъ психіатріи“, т. I, ч. 2 — рефератъ М. А. Аше (стр. 180).

Prof. H. Obersteiner, Кокаинъ и морфинизмъ (Wiener klin. Wochenschr. 1888, N 19).

Въ недавнее время въ терапіи морфинизма введенъ былъ кокаинъ и занималъ въ ней видное мѣсто, какъ средство, облегчающее больнымъ то тягостное сосгоянiе, которое является всегда у морфинистовъ въ періодѣ воздержанiя отъ морфія. Самъ авторъ еще въ 84 г. рекомендовалъ его, какъ одно изъ лучшихъ средствъ при леченіи морфинизма. Однако наблюденiя заставили его усомниться въ справедливости прежняго своего мнѣнiя и задаться вопросомъ, можетъ ли, дѣйствительно, кокаинъ употребляться въ терапіи хроническаго морфинизма. Разрѣшенiемъ этого вопроса онъ именно и занятъ въ реферируемой статьѣ. Дѣло въ томъ, что кокаинъ, принимаемый даже въ незначительныхъ дозахъ и короткое время, вызываетъ очень тяжелыя явленiя отравленiя (кокаинизма), ни чѣмъ не уступающія явленiямъ отъ морфія. Кроме того лицамъ, привыкшимъ употреблять кокаинъ, вовсе не легко избавиться отъ своей привычки, подобно тому, какъ морфонистамъ отъ привычки къ морфію. Этиологіей кокаинизма, появляющагося теперь все чаще и чаще, служитъ главнымъ образомъ морфинизмъ. Морфинисты стараются посредствомъ кокаина избавиться отъ своей губельной привычки, но кончаютъ обыкновенно тѣмъ, что пріобрѣтаютъ другую; если же и избавляются отъ первой, то привычкой къ кокаину не только ничего не выигрываютъ, а, напротивъ, проигрываютъ еще, потому что привычка къ морфію можетъ существовать нѣсколько лѣтъ, не вызывая по крайней мѣрѣ значительнаго упадка питанiя, между тѣмъ какъ подъ вліянiемъ кокаина одинаково страдаютъ какъ тѣло, такъ и духъ. Не можетъ быть никакого сомнѣнiя, что это средство производитъ разрушающее вліянiе не только на нервную систему, но и на весь организмъ. Субъектъ, страдающій страстью къ кокаину, сильно худаетъ, щеки его вваливаются, цвѣтъ кожи становится пепельно-сѣрымъ, происходитъ быстрый упадокъ силъ. Со стороны психики являются патолобiи, безумныя представленiя, выражающіяся большею частью въ формѣ идей преслѣдованiя, которыя связаны съ ощущенiемъ страха и поддерживаются различными галлюцинаціями, преимущественно непріятнаго содержанiя. Авторъ различаетъ два главныхъ вида галлюцинацій отъ кокаина. При одномъ изъ нихъ больные видятъ страшные образы, отовсюду смотрятъ на нихъ скалящія зубы рожи, на полу

лежать трупы. на деревьях передъ окномъ стонуть ихъ собственные голодные дѣти и т. п. Поддерживаемыя соотвѣствующими иллюзіями, такія галлюцинаціи, понятно, приводятъ больныхъ въ страшное возбужденіе, заставляють ихъ испытывать безграничный страхъ, бросаться на своихъ воображаемыхъ преслѣдователей и т. п. Въ нѣсколько болѣе мягкой формѣ проявляются галлюцинаціи второго рода. Здѣсь дѣло идетъ о маленькихъ животныхъ, вшахъ, клещахъ, которыхъ больные ощущають на кожѣ и въ кожѣ копающимися цѣлыми кучами, и нерѣдко проводятъ цѣлые часы, удаляя ихъ иголками и ножами изъ своей кожи; при этомъ интересно, что они видять этихъ клещей и подъ микроскопомъ, различая не только форму, но и движенія ихъ; конечно, это иллюзія и они принимаютъ за клещей просто эпидермидальныя чешуйки. Безсонница, потеря аппетита, импотенція дополняютъ картину кокаинизма. Явленія при воздержаніи отъ кокаина отличаются во первыхъ тѣмъ, что они становятся замѣтными лишь недѣли двѣ, а то и болѣе спустя послѣ прекращенія пріемовъ кокаина, и во вторыхъ своей значительной стойкостью. Явленія эти въ сущности тѣ-же, что и во время употребленія кокаина, только они не постоянны, а чередуются съ періодами покоя и яснаго разсудка; иногда галлюцинацій совершенно не бываетъ; питаніе большею частью остается плохимъ; Erlenmeyer наблюдалъ глубокіе колапсы. Во всякомъ случаѣ однако, по мнѣнію автора, явленія эти еще не достаточно изучены. Далѣе авторъ переходитъ къ вопросу, поставленному вначалѣ, и высказываетъ убѣжденіе, что, хотя кокаинъ—средство очень опасное, но что его все таки съ пользой можно употреблять въ терапіи морфинизма (и только его одного), если только при этомъ соблюдать слѣдующія правила: 1) Кокаинъ надо давать не раньше, какъ черезъ 24—78 часовъ послѣ послѣдняго пріема морфія, который при этомъ абсолютно долженъ быть устраненъ. 2) Пріемы должны быть внутренніе, а не подкожные. 3) За разъ давать 0,05—0,1 и никакъ не больше 0,5. 4) На второй или третій день надо быстро уменьшить пріемы и леченіе не продолжать дольше 5—6 дней. При наступленіи малѣйшихъ явленій интоксикаціи, средство должно быть совершенно устранено. При этихъ условіяхъ вредныя вліянія кокаина могутъ быть не принямы въ разсчетъ.

П. И. Коналевскій.

Dr. Ribstein, Заведенія для душевно-больныхъ преступниковъ и больныхъ преступниковъ (*Criminalirrenanstalten und Invalidengefängnisse*, Sep. Abd. aus Handbuch des Gefängniswesens, B. II).

На основаніи статистическихъ данныхъ, число помѣщенныхъ между преступниками составляетъ 5% общаго числа послѣднихъ. Такой чрезмѣрно большой процентъ помѣщенныхъ между преступниками сравнительно съ здоровыми людьми объясняется сродствомъ между тѣмъ и другимъ состояніями. Очень часто и душевныя болѣзни и преступленіе имѣютъ одну общую патологическую наслѣдственность; нерѣдко также можно находить, что изъ одного и того же источника возникаютъ и преступленіе и сумашествіе. Да и по существу нѣкоторыя формы душевныхъ разстройствъ нерѣдко разграничиваются отъ характера преступниковъ. Изъ формъ душевныхъ разстройствъ встрѣчаются у преступниковъ острые: меланхолія, параноя, эпилепсія и различныя формы идіотіи; но чаще гораздо встрѣчаются смѣшанныя и неопредѣленныя формы: хроническій алкоголизмъ, циркулирующее, періодическое и импульсивное сумашествіе, эпилептическое, истерическое и нравственное помѣшательство. Наконецъ нужно сказать, что подобное развитіе болѣзней является вообще у людей съ неустойчивой нервной системой.—Всѣ эти случаи никакъ неудобны для содержанія ихъ въ тюрьмѣ. Они требуютъ не наказанія, а леченія. Необходимо устраивать особенныя заведенія для испытанія и содержанія душевно-больныхъ преступниковъ. — Авторъ полагаетъ, что всю категорію этихъ лицъ нужно различать по существу. Нужно отдѣлять душевно-больныхъ арестантовъ (*insane convict*, *Geisteskranker Sträflinge*) отъ преступниковъ помѣщенныхъ (*criminal lunatic*, *verbrecher Irre*). Первые заболѣваютъ душевною болѣзью, уже совершивши преступленіе, слѣдовательно, уже будучи преступниками, — вторые совершаютъ преступленіе, потому что они душевно-больные люди. Больные послѣдней категоріи по божескимъ и человѣческимъ законамъ должны находиться въ общихъ лечебницахъ. Въ особыхъ же заведеніяхъ должны быть только душевно-больные преступники. Гдѣ же содержать такихъ больныхъ? Помѣщать такихъ больныхъ въ обыкновенную тюремную больницу невозможно, потому что въ нихъ излечимые случаи душевныхъ разстройствъ, въ силу недостатка надлежащей обстановки, становятся неизлечимыми. Остается помѣщать ихъ въ дома для умалишенныхъ. Но послѣдніе отъ такихъ больныхъ отказываются. Это люди, по своему харак-

теру, неподходящіе для домовъ умалишенныхъ. Совмѣстное пребываніе съ преступниками производитъ тяжелое впечатлѣніе на жителей дома умалишенныхъ, ихъ родныхъ и общество. Противъ этого совмѣстнаго сожителства высказались: Snell, Damerow, Wiedemeister и Schäfer; за подобное сожителство высказались: Roller, Simon, Farbret, Mendel, Sander и Richter. Въ виду такого положенія дѣла Knecht, Langreuter и другіе выразили то мнѣніе, что при домахъ умалишенныхъ нужно устраивать особенныя отдѣленія для душевно-больныхъ преступниковъ съ надлежащими приспособленіями и надзоромъ. Но и эти отдѣленія, какъ показала практика Англіи, Франціи и Германіи, оказались непригодными. Въ Англіи и Германіи существуютъ центральныя тюрьмы для преступниковъ помѣшанныхъ и для душевно-больныхъ преступниковъ (Broadmoor и Dunderum); но авторъ считаетъ такіе центральные дома неудобными, во первыхъ потому, что ихъ содержаніе стоитъ очень дорого, во вторыхъ они неудобны для государствъ съ большимъ пространствомъ и наконецъ совмѣстное сожителство обоихъ сортовъ больныхъ несправедливо. — Очень многіе врачи при тюрьмахъ (Delbrück, Gutsch, Moritz, Bär, Markard), а также психіатры (Snell, Damerow, Wiedemeister, Parchappe, Biffi и Sommer) очень настойчиво высказывались въ пользу устройства отдѣленій для душевно-больныхъ арестантовъ при тюрьмахъ, разумѣется со всѣми необходимыми приспособленіями. Такія отдѣленія существуютъ уже въ Perth, Auburn, Gaillon, Waldheim, Bruchsal. Несмотря на многія неудобства отъ такихъ учрежденій, авторъ полагаетъ однако, что „die bisherigen Resultate der Annexe sind jedenfalls keine schlechten“. За сими авторъ разсматриваетъ способъ призрѣнія душевно-больныхъ арестантовъ въ Англіи, Германіи, Сѣверной Америкѣ, Франціи, Голландіи, Бельгіи, Швеціи и Норвегіи, Испаніи, Португаліи, Даніи и Швейцаріи, Россіи, Италіи, Австріи и Бразиліи.

П. И. Ковалевскій.

ОГЛАВЛЕНИЕ XII ТОМА.

КНИГА ПЕРВАЯ.

Проф. П. И. Ковалевскій, Къ ученію о тухоедем'ѣ	1
Н. А. Бухаловъ, Объ условіяхъ происхожденія температурныхъ ощущеній	23
В. Д. Троновъ, Случай судебно-психіатрическій	34
Н. И. Мухинъ, Нейрастенія и дегенерація	49
В. В. Соколовъ, Матеріалы для патологической анатоміи ду- шевныхъ болѣзней	68
Löwenfeld, Современный способъ леченія нейрастеніи и истеріи	81
Библиографія: Проф. П. И. Ковалевскій, Къ ученію объ алкого- лизмѣ, 119.—Д. А. Дриль, Пьянство, его послѣдствія и законода- тельныя мѣры противъ него, 122.—Проф. А. М. Дожманъ, Къ вопросу объ остановкѣ истерическихъ судорогъ прижатіемъ яични- ковъ, 124.—Д-ръ Н. П. Скворцовъ, Броунъ Секаровскій спинно- мозговой параличъ, 125.—D-tt Marro, Новый діагностическій кри- терій прогрессивнаго паралича, 126.—Prof. Mendel, Нравственное помѣшательство, 127.—D-r Mansen, Строеніе нервныхъ элементовъ и ихъ взаимная связь въ центральной нервной системѣ, 128.— D-r Wallenberg, Измѣненія центральной нервной системы въ слу- чѣй центральнаго дѣтскаго паралича, 129.—Prof. Binswanger, Экспериментальныя и критическія изслѣдованія натогенеза эпилеп- тического приступа, 131.—D-r Hirsch, Случай тухоедем'ы, 131.— D-r van Deventer, Наблюденія надъ травматическими психозами, 132.—Prof. Strümpel, Прогрессивный параличъ и tabes у тринад- цатилѣтней. 133.—D-r Haig, Отношеніе между нѣкоторыми фор- мами эпилепсиса и выдѣленіемъ мочевой кислоты; 134.—Prof. Fuchs, Наблюденіе относительно локализаціи гинногогическихъ галлюцина- цій, 136.—D-r Pohl, О кровоизліяніяхъ въ желудокъ при прогрес- сивномъ параличѣ, 136.—Prof. Nasse, О внезапномъ преобразова- ніи одной болѣзненной психической формы въ другую новую, 136.— Prof. Homen, Объ эпилептогенныхъ зонахъ, 137.—D-r Kisch, О вліяніи тучности на мозговые заболѣванія, 137.—Prof. Spitzka, Delirium grave, 138.—D-r Kerr, Патологія пьянства, 138.—D-r De Zouche, Обязанности штата по отношенію къ пьяницамъ, 139.— D-r Lentz, Алкогольная наслѣдственность, 140.—D-r Mason, Па- тологія, клиническая исторія и терапия алкоголизма въ 1617 и 1868 гг., 141.—D-r Eliot, Пріюты для пьяницъ въ Торонто, 143.— D-r Wright, Алкоголизмъ мозга, 143.—D-r Mays, Тениъ при бо- ляхъ, 144.—D-r Brubaker, Зубныя страданія, какъ причинный фак- торъ эпилепсиса, 144.—D-r Lemoine, Забѣтка о патогеніи эпилеп-	

сін, 147.—*D-r Gaston Lyon*, Нѣсколько случаевъ преждевременнаго алкоголизма, 148.—*D-r Mairet*, Бредъ величія въ помѣшательствѣ преслѣдованія, 148.—*D-r Terrien*, Общій параличъ, развившійся послѣ десятилѣтней маніи, 149.—*Смѣсь*, 150.

КНИГА ВТОРАЯ.

	Стр.
В. П. Сербскій , Испытуемые за 1886 г. въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ	1
Dr. Löwenfeld , Современные методы леченія нейрастеніи и истеріи	29
Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. А. Миславскій , Центры движенія мочевого пузыря въ головномъ мозгу	75
В. Д. Троновъ , <i>Paralysis agitans</i>	80
А. Тельнихинъ , Настоящее и желаемое будущее дѣла призрѣнія и пользованія душевно-больныхъ въ Саратовѣ	83
Библиографія: <i>Проф. О. О. Мочутковскій</i> , Объ истерическихъ формахъ гипноза, 98.— <i>Д-ръ С. М. Васильевъ</i> , Виноградный станція, какъ лечебные пункты, 99.— <i>Д-ръ Атласовъ</i> , Вліяніе землетрясеній на душевную жизнь человѣка, 103.— <i>Prof. Morselli</i> , Вѣсь мозга и отношеніе его къ краниометрическимъ даннымъ у помѣшанныхъ, 105.— <i>Prof. Morselli</i> , Насильственные представленія и рудиментарная параноя, 105.— <i>Dtt. Cionini</i> , Плотность мозговой корки у помѣшанныхъ, 106.— <i>Dr. Sighicelli</i> , Гальванизация шито-видной железы у эпилептиковъ, 106.— <i>Dr. Maccabruni</i> , О снитофобіи, 107.— <i>Dr. Crothers</i> , Алкогольный трансъ, его medico-юридическое значеніе, 107.— <i>Dr. Crothers</i> , Алкогольный вопросъ съ медицинской точки зрѣнія, 110.— <i>Dr. Hack Tuke</i> , Способъ призрѣнія душевныхъ больныхъ и идиотовъ, 110.— <i>Dr. Hughes</i> , Кокаиноманія и кокаиноманія, 111.— <i>Dr. Hughes</i> , Нервные и психо-нервные факторы въ женскихъ болѣзняхъ, 111.— <i>Prof. Maudsley</i> , Замѣчанія о преступленіи и преступникахъ, 112.— <i>Dr. Wardner</i> , Занятія при леченіи сумашествія, 113.— <i>Dr. Baker</i> , Привычка къ алкоголю, 113.— <i>Dr. Revington</i> , Нейронатическій діатезъ или діатезъ дегенерации, 114.— <i>Dr. Oliver</i> , Периферическое или центральное происхожденіе эпилептической авры, 115.— <i>Dr. Bonnister и Hektoen</i> , Раса и сумашествіе, 115.— <i>Dr. Hurd</i> , Религіозный бредъ у сумашедшихъ, 115.— <i>Dr. E. A. Christian</i> , Случай общаго паралича травматическаго происхожденія, 116.— <i>Dr. Taylor</i> , Гигіена рефлекторной дѣятельности, 116.— <i>Dr. Boland</i> , Односторонне развитой идиотъ, 117.— <i>Dr. Warren</i> , Сумашествіе, 117.— <i>Dr. Baker</i> , Замѣтка о соотношеніи эпилепсіи и преступленія, 117.— <i>Dr. Hadden</i> , Случай акромегаліи, 118.— <i>Dr. Ferguson</i> , Эпилептиформные приступы ислѣдствіе охурис vermicularis у взрослоаго, 118.— <i>Dr. Ott</i> , Тендовые центры мозговой корки и Вароліева моста, 118.— <i>Dr. Richey</i> , Идентична ли атрофія проводящаго слухового аппарата съ <i>arthritis deformans progressiva</i> , 121.—Пятый отчетъ Пенсильванскаго комитета о душевно-больныхъ, 124.— <i>Dr. Godlee</i> , Случай акромегаліи, 125.— <i>Dr. Bullard</i> , Отношеніе между употребленіемъ чая и разстройствами нервной системы, 125.— <i>Prof. Bourneville et Pilliet</i> ,	

Два случая двойного атетоза съ тупоуміемъ, 126.—*Dr. Neumann*, Новыя данныя о роли нервной предрасположенности въ этиологіи лицевого паралича а frigori, 126.—*Dr. Hospital*, Къ патологической анатоміи эпилепсін, 126.—*Dr. Ramadier*, Специальныя нарушенія кожной чувствительности у двухъ душевныхъ больныхъ, 127.—*Dr. Mabile*, Замѣтка объ анатомо-патологическомъ развитіи гематомы уха, 127.—*Dr. Ballet*, Слуховыя галлюцинаціи вслѣдствіе страданія ушей, 127.—*Dr. Christian*, Пределирантный періодъ общаго паралича, 127.—*Prof. Mendel*, Сообщение къ ученію о періодическихъ психозахъ, 128.—*Prof. Flesch*, О различіи въ химическомъ отношеніи нервныхъ клѣтокъ, 128.—*Prof. Krafft-Ebing*, О неврозахъ и психозахъ вслѣдствіе сексуальнаго воздержанія, 129.—*Dr. Tiling*, Отчетъ о сословіи заведенія для душевно-больныхъ въ Ротенбергѣ за 1862—1887 гг., 131.—*Prof. Binswanger*, Критическія и экспериментальныя изслѣдованія о патогенезѣ эпилептического приступа, 134.—*Dr. Schölz*, Случай гигантскаго разрастанія лѣвой верхней конечности, 135.—*Prof. Hoppe*, Смѣшеніе личности съ отношеніемъ къ душевной слѣпотѣ, 135.—*Prof. Kirn*, О психозахъ одиночнаго заключенія, 136.—*Dr. Kniess*, О явленіяхъ въ глазахъ при эпилепсін, 136.—*Prof. Naunyn*, Прогнозъ въ сифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, 137.—*Prof. Forel*, Къ терапіи алкоголизма, 137.—*Dr. Otto Snell*, Принимаемая частота параличическаго слабоумія, 137.—*Dr. Kelf*, Психозъ въ дѣтскомъ возрастѣ, 138.—*Prof. Kast*, Сульфональ какъ снотворное средство, 138.—*Dr. Rabbas*, О дѣйствіи сульфоналя, 138.—*Dr. Werner*, Такъ называемый психическій контагіи, 139.—*Dr. Paetz*, Необходимость наблюдательныхъ станцій, 139.—*Dr. Fischl*, Прогрессивный параличъ, 140.—*Dr. Wagner*, О травмахъ, эпилепсін и нервномъ расстройствѣ, 140.—*Dr. Кну*, О болѣзни очень близкой къ paramyoclonus multiplex, 141.—*Dr. Marina*, О paramyoclonus multiplex, 141. Смѣсь, 142.

КНИГА ТРЕТЬЯ.

Стр.

Проф. Н. М. Поповъ, Основныя положенія современной психіатріи въ связи съ историческимъ ихъ развитіемъ	1
Проф. П. И. Ковалевскій, Леченіе эпилепсін	19
Dr. Витт, Массажъ въ нейронатологіи, пер. А. П. Драгоманова	39
Д-ръ В. П. Сербскій, Испытуемые за 1886 г. въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ	82
Д-ръ В. Пекѣрь, Melancholia attonita	110
Библиографія: Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. А. Миславскій, О вліяніи мозговой коры на отдѣленіе слюны, 115.—Д-ръ В. Ф. Чижъ, О призрачнѣи душевно-больныхъ преступниковъ въ Россіи, 115.—Д-ръ А. Тельникинъ, Гипнотизмъ и его значеніе въ настоящее время и въ будущемъ, 116.—Д-ръ Л. С. Миноръ, Къ этиологіи спяной сухотки, 122.—Д-ръ Кувшинскій, О вліяніи нѣкоторыхъ пищевыхъ и лекарственныхъ средствъ на отдѣленіе панкреатическаго сока, 123.—Д-ръ Румшевичъ, Къ ученію объ офталмоплегіи, 123.—Д-ръ Яппа, Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ периферическихъ нервахъ при чахоткѣ, 124.—Д-ръ А. Васильевъ, Патологическія вѣмѣ	

нения мозгового придатка, 124.—*Д-ръ А. Лесинъ*, Материалы для патологии блуждающего нерва, 125.—*Prof. Bianchi e Armani*, Состояние легких при общемъ параличѣ, 126. *Prof. Venturi*, Скоропроходящее сумашествіе, 127.—*Dr. Mosso*, О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинальныхъ нервныхъ клѣткахъ, 128.—*Dr. Sgrasso*, Недостатки глаза и зрительной способности при прогрессивномъ параличѣ, 128.—*Dr. Manzieri*, Случай интермиттирующей лихорадки истерического происхожденія, 129.—*Prof. Bourneville u Dr. Sollier*, Эпилепсія и лицево-лобная асиметрія, 130.—*Prof. Pitres*, Парциальная Джексоновская эпилепсія, 130.—*Dr. Féré*, Лечение приступовъ эпилепсіи примѣненіемъ каленнаго желѣза къ кожѣ головы, 131.—*Dr. Lemoine*, Патогенезъ и лечение нейрастеніи, 131.—*Dr. Voisin*, Объ одиночномъ заключеніи, какъ причинѣ помѣшательства, 132.—*Dr. Lannois*, Наслѣдственная хорей, 132.—*Dr. R. Vigouroux*, Электричество человѣческаго тѣла, 133.—*Dr. Féré*, Хроматическая асиметрія радужной оболочки, какъ нейропатическій признакъ, 133.—*Dr. Boucheron*, Ушная эпилепсія сравнительно съ другими эпилепсіями, 134.—*Dr. Mairet et Combemale*, Дегенеративное вліяніе алкоголя на потомство, 134.—*Dr. A. Mathieu*, Нейрастенія комбинируемая истеріей, 135.—*Dr. Seglas*, Галлюцинаціи въ соотношеніи съ органомъ рѣчи, 136.—*Dr. Souza-Leite*, Замѣтка о случаѣ Базедовой болѣзни, 136.—*Dr. Stephan*, Параличъ лицевой новорожденныхъ, 136.—*Dr. Ballet*, Ophthalmoplegia externa и Базедова болѣзнь, 137.—*Dr. Peetres*, Состояніе призрѣнія душевнобольныхъ на дому, 138.—*Dr. T. S. Clouston*, О деменціи, 138.—*Dr. Savage*, Душевные расстройства ассоціированія съ брачными обязательствами, 141.—*Dr. Savage*, Два случая помѣшательства, обусловленные сифилитическимъ пораженіемъ артерій, 141.—*Dr. Conolly Norman*, Рѣдкая форма умственного расстройства, 142.—*Dr. Turner*, Случай постъ-фибрильного ступора или острой деменціи, 143.—*Dr. Seguin*, Замѣтки о пяти случаяхъ офталмоплегій, 143.—*Dr. Playfair*, Замѣтка о такъ называемой нервной анорексіи, 144.—*Dr. Allen Starr*, Ophthalmoplegia externa partialis, 144.—*Dr. Neely*, Пилокарпинъ въ остромъ алкоголизмѣ, 146.—*Dr. Barber*, Излечимость пьянства, 146.—*Dr. Talcott*, Травматическое сумашествіе и травматическое излеченіе, 146.—*Dr. Clevenger*, Травматическое сумашествіе и другіе эффекты краниальной травмы, 147.—*Dr. Fletcher Beach*, Причины тугоумія, 147.—*Dr. Wright*, Точки соприкосновенія судебной медицины съ алкогольнымъ пьянствомъ, 148.—*Dr. Campbell*, О трехъ случаяхъ выздоровленія послѣ очень долгаго теченія болѣзни, 148.—*Dr. Lentz*, Алкогольная галлюцинація, 149.—*Dr. Russell*, Психологія алкогольнаго опьяненія, 149.—*Dr. Fite*, Вопросъ о запрещеніи алкоголя съ точки зрѣнія судебно-медицинской, 150.—*Dr. Warner u Fletcher Beach*, Случай хроническаго менингита сифилитической природы, 151.—*Dr. Richardson*, Тактичность въ обращеніи съ душевно-больными, 152.—*Dr. Bremer*, Умопомѣшательство вслѣдствіе Брайтовой болѣзни, 153.—*Dr. Weber*, Paralysis agitans, 155.—*Dr. Bullen*, Случай двигательной атаксіи, развившейся изъ общаго паралича помѣшанныхъ, 156.—*Dr. Meguire*, Псевдосклерозъ, 156.—*Prof. Obersteiner*, Коканъ и морфинизмъ, 157.—*Dr. Ribstein*, Заведенія для душевно-больныхъ арестантовъ и преступныхъ помѣшанныхъ, 153.—Оглавленіе, 161.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

фамилий XI и XII томовъ Архива психіатріи.

А.

- Автократовъ, т. XI, ч. 3, ст. 65.
Агмані, т. XII, ч. 3, ст. 126.
Архангельскій, т. XI, ч. 2, ст. 95.
Атласовъ, т. XII, ч. 2, ст. 103.

В. (В).

- Бабаевъ-Бабаянъ, т. XI, ч. 1, ст. 84.
Baker, т. XI, ч. 1, ст. 143; т. XII, ч. 2, ст. 113; т. XII, ч. 2, ст. 117.
Baillarger, т. XI, ч. 3, ст. 72.
Ball, prof., т. XI, ч. 2, ст. 102; т. XI, ч. 2, ст. 127.
Ballet, т. XII, ч. 2, ст. 127; т. XII, ч. 3, ст. 137.
Bartels, т. XI, ч. 1, ст. 115.
Bartel, т. XI, ч. 2, ст. 126.
Barber, т. XII, ч. 3, ст. 146.
Bannister, т. XII, ч. 2, ст. 115.
Bataille, т. XI, ч. 3, ст. 77.
Бехтеревъ, В. М., т. XI, ч. 3, ст. 65; т. XII, ч. 2, ст. 75; т. XII, ч. 3, ст. 115.
Bernardini, т. XI, ч. 2, ст. 98.
Beach, т. XI, ч. 2, ст. 117; т. XII, ч. 3, ст. 147, — 151.
Beard, т. XI, ч. 2, ст. 113.
Bell, C. т. XI, ч. 3, ст. 83, — ст. 85.
Belle, т. XI, ч. 3, ст. 77.
Berger, т. XI, ч. 1, ст. 119.
Бѣляковъ, С., т. XI, ч. 2, ст. 91.
Bianchi prof. т. XII, ч. 3, ст. 126.

Binswanger, т. XI, ч. 2, ст. 124; т. XII, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 2, ст. 134.

Blyth, т. XI, ч. 3, ст. 94.

Блюменау, т. XI, ч. 2, ст. 84.

Бороздина-Розенштейнъ, т. XI, ч. 3, ст. 66.

Bourneville, т. XI, ч. 1, ст. 126, — ч. 2, ст. 100; т. XI, ч. 2, ст. 100; т. XII, ч. 2, ст. 126; т. XII, ч. 3, ст. 130.

Bolland, т. XII, ч. 2, ст. 117.

Boucheron, т. XII, ч. 3, ст. 134.

Брейтманъ, т. XI, ч. 1, ст. 48; ч. 2, ст. 48.

Brenner, т. XII, ч. 3, ст. 153.

Brubaker, т. XII, ч. 1, ст. 144.

Bullen, т. XII, ч. 3, ст. 156.

Buttholph, т. XI, ч. 3, ст. 92.

Бухаловъ, т. XI, ч. 2, ст. 84; т. XII, ч. 1, ст. 23.

Buter, т. XI, ч. 2, ст. 118.

Bum, т. XII, ч. 3, ст. 39.

В. (V, W).

Васильевъ, С. М., т. XII, ч. 2, ст. 99.

Васильевъ, А., т. XII, ч. 3, ст. 124.

Wallenberg, т. XII, ч. 1, ст. 129.

Wardner, т. XII, ч. 2, ст. 113.

Wagner, т. XII, ч. 2, ст. 140.

Warren, т. XII, ч. 2, ст. 117.

Warner, т. XII, ч. 3, ст. 151.

Warfinge, т. XI, ч. 3, ст. 104.

Weber, т. XII, ч. 3, ст. 155.

Wernicke, prof., т. XI, ч. 1, ст. 40.

Werner, т. XII, ч. 2, ст. 137.
 Venturi prof., т. XII, ч. 3, ст. 127.
 Vetault, т. XI, ч. 2, ст. 99.
 Вякторовъ, П., т. XI, ч. 1, ст. 76.
 Wille, т. XI, ч. 3, ст. 97.
 Wildermuth, т. XI, ч. 3, ст. 103.
 Vigouroux, т. XI, ч. 1, ст. 135; т. XII, ч. 3, ст. 133.
 Wilmarth, т. XI, ч. 1, ст. 144.
 Wigglesworth, т. XI, ч. 1, ст. 147; т. XI, ч. 2, ст. 112,—113.
 Wise, т. XI, ч. 2, ст. 119.
 Whiton, т. XI, ч. 3, ст. 93.
 Wright, т. XI, ч. 3, ст. 97; т. XII, ч. 1, ст. 143; т. XII, ч. 3, ст. 148.
 Viosin, т. XII, ч. 3, ст. 132.
 Woods, т. XI, ч. 3, ст. 94.

Г. (H, G).

Hadden, т. XII, ч. 2, ст. 118.
 Haig, т. XII, ч. 1, ст. 134.
 Hektoen, т. XII, ч. 2, ст. 115.
 Giovanni, т. XI, ч. 2, ст. 97.
 Hirsch, т. XII, ч. 1, ст. 131.
 Horsley, т. XI, ч. 2, ст. 114.
 Godlee, т. XII, ч. 2, ст. 125.
 Homen, т. XI, ч. 2, ст. 122; т. XII, ч. 1, ст. 137.
 Гольденгорнъ, т. XI, ч. 2, ст. 95.
 Hospital, т. XII, ч. 2, ст. 126.
 Hoppe, т. XII, ч. 2, ст. 135.
 Грейденбергъ, т. XI, ч. 1, ст. 101.
 Guillemin, т. XI, ч. 3, ст. 78.
 Hughes, т. XI, ч. 1, ст. 140,—141,—145; т. XI, ч. 2, ст. 109; т. XI, ч. 3, ст. 79; т. XII, ч. 2, ст. 111; т. XII, ч. 2, ст. 112.
 Hurd, т. XI, ч. 1, ст. 143; т. XII, ч. 2, ст. 115.

Д. (D).

Давидовъ, Я. А., т. XI, ч. 1, ст. 31.
 Давыдовъ, т. XI, ч. 3, ст. 69.

Данило, Н. С., т. XI, ч. 1, ст. 84.
 Deventer, т. XII, ч. 1, ст. 132.
 Dietz, т. XI, ч. 1, ст. 118.
 Dinga, т. XI, ч. 3, ст. 73.
 Добровольскій, проф., т. XI, ч. 2, ст. 87.
 Dörschlag, т. XI, ч. 2, ст. 126.
 Дохманъ, проф., т. XII, ч. 1, ст. 124.
 Дриль, Д. А., т. XI, ч. 2, ст. 86; т. XII, ч. 1, ст. 123.
 Droetze, т. XI, ч. 3, ст. 104.

Е.

Edinger, т. XI, ч. 1, ст. 102.
 Eliot, т. XII, ч. 1, ст. 143.
 Emminghaus, т. XI, ч. 1, ст. 105.
 Erlenmeyer, т. XI, ч. 1, ст. 103.
 Euphrat, т. XI, ч. 1, ст. 114.
 Ewerets, т. XI, ч. 1, ст. 145.

З.

Зерновъ, Д. Н., т. XI, ч. 1, ст. 76.

И, I, Y.

Ielgersma, т. XI, ч. 3, ст. 103.
 Ygouf, т. XI, ч. 3, ст. 75.

К. (Q, C).

Kast, т. XII, ч. 2, ст. 138.
 Campbell, т. XII, ч. 3, ст. 148.
 Kelp, т. XII, ч. 2, ст. 138.
 Kerr, т. XI, ч. 3, ст. 84; т. XII, ч. 1, ст. 138.
 Kirn, т. XII, ч. 2, ст. 136.
 Kiernan, т. XI, ч. 1, ст. 146.
 Kisch, т. XII, ч. 1, ст. 137.
 Clevenger, т. XII, ч. 3, ст. 147.
 Clouston, т. XII, ч. 3, ст. 138.
 Kniess, т. XII, ч. 2, ст. 136.
 Кну, т. XII, ч. 2, ст. 141.
 Ковалевскій, П. И., т. XI, ч. 1, ст. 1; т. XII, ч. 1, ст. 1; т. XII, ч. 1, ст. 119; т. XII, ч. 3, ст. 39.

Cowles, т. XI, ч. 2, ст. 117;
т. XI, ч. 3, ст. 79.
Combemale, т. XII, ч. 3,
ст. 134.
Constans, т. XI, ч. 2, ст. 104.
Krafft-Ebeng, т. XII, ч. 2,
ст. 129.
Crothers, т. XI, ч. 1, ст. 136,—
138,—139,—140; т. XI, ч. 2, ст.
105; ч. 2, ст. 106; ч. 2, ст. 107;
ч. 2, ст. 108; т. XI, ч. 3, ст. 78;
т. XI, ч. 3, ст. 86; т. XI, ч. 3,
ст. 89; т. XI, ч. 3, ст. 91; т. XII,
ч. 2, ст. 107; т. XII, ч. 2, ст. 110.
Кувшинский, т. XII, ч. 3,
ст. 123.

Л. (L).

Lannois, т. XII, ч. 3, ст. 132.
Leven, т. XI, ч. 1, ст. 122;
т. XI, ч. 2, ст. 126.
Левинъ, т. XII, ч. 3, ст. 125.
Lembo, т. XI, ч. 2, ст. 98.
Lemoine, т. XI, ч. 2, ст. 103;
ч. 3, ст. 77; т. XII, ч. 1, ст. 147;
т. XII, ч. 3, ст. 131.
Lentz, т. XII, ч. 1, ст. 140;
т. XII, ч. 3, ст. 149.
Lepointe, т. XI, ч. 3, ст. 76.
Lett, т. XI, ч. 2, ст. 112.
Löwenfeld, т. XI, ч. 2, ст.
62—121.
Lymon, т. XI, ч. 1, ст. 142.
Lyon, т. XII, ч. 1, ст. 148.
Лунцъ, т. XI, ч. 2, ст. 125.

М.

Mabille, т. XII, ч. 2, ст. 127.
Manzieri, т. XII, ч. 3, ст. 129.
Mairet, т. XII, ч. 1, ст. 148;
т. XII, ч. 3, ст. 134.
Maccabruni, т. XII, ч. 2,
ст. 107.
Macgregor, т. XI, ч. 3, ст. 93.
Mann, т. XI, ч. 2, ст. 116;
т. XI, ч. 3, ст. 92.
Marie Piere, т. XI, ч. 1,
ст. 134.
Marandon de Montyel, т.
XI, ч. 1, ст. 131.
Martiner, т. XI, ч. 1, ст. 127.

Marro, т. XII, ч. 1, ст. 126.
Marina, т. XII, ч. 2, ст. 142.
Masson, т. XII, ч. 1, ст. 141.
Matieu, т. XI, ч. 2, ст. 104;
т. XII, ч. 3, ст. 135.
Mays, т. XII, ч. 1, ст. 144.
Meguire, т. XII, ч. 3, ст. 156.
Maudsley, т. XII, ч. 2, ст. 112.
Mendel prof., т. XI, ч. 2, ст.
121; т. XII, ч. 1, ст. 127; т. XII,
ч. 2, ст. 128.
Meilhon, т. XI, ч. 2, ст. 73.
Миславский Н. А., т. XII,
ч. 2, ст. 75; т. XII, ч. 3, ст. 115.
Миноръ Л. С., т. XI, ч. 2,
ст. 93; т. XII, ч. 3, ст. 122.
Morselli, т. XII, ч. 2, ст. 105.
Мочутковский О. О., т. XII,
ч. 2, ст. 98.
Möbius, т. XI, ч. 2, ст. 126.
Mosso, т. XII, ч. 3, ст. 128,
Мухинъ Н. И., т. XII, ч. 1,
ст. 34.
Munk, т. XI, ч. 1, ст. 116.

Н. (N).

Nansen, т. XII, ч. 1, ст. 128.
Naunyn, т. XII, ч. 2, ст. 137.
Nasse, т. XII, ч. 1, ст. 136.
Neely, т. XII, ч. 3, ст. 146.
Neisser, т. XI, ч. 3, ст. 103.
ст. 105.
Neuman, т. XII, ч. 2, ст. 126.
Norman, т. XII, ч. 3, ст. 142.

О.

Obersteiner, т. XII, ч. 3,
ст. 157.
Oebeke, т. XI, ч. 1, ст. 121.
Ohmann-Dumesnil, т. XI,
ч. 1, ст. 148.
Oliver, т. XII, ч. 2, ст. 115.
Озерецковский, т. XI, ч. 1,
ст. 102.
Osler, т. XI, ч. 3, ст. 97.
Ott, т. XII, ч. 2, ст. 118.

П. (P).

Paetz, т. XII, ч. 2, ст. 139.
Palmer, т. XI, ч. 2, ст. 120.

Parsons, т. XI, ч. 3, ст. 94.
 Parrish, т. XI, ч. 3, ст. 94.
 Paris, т. XI, ч. 1, ст. 126.
 Пекёръ, т. XI, ч. 1, ст. 92;
 т. XII, ч. 3, ст. 110.
 Peetres, т. XII, ч. 3, ст. 138.
 Pichon, т. XI, ч. 2, ст. 102.
 Pitres, т. XII, ч. 3, ст. 130.
 Pillier, т. XI, ч. 2, ст. 100;
 т. XII, ч. 2, ст. 126.
 Playfair, т. XII, ч. 3, ст. 144.
 Поповъ Н. М., т. XII, ч. 3,
 ст. 1.
 Pohl, т. XII, ч. 1, ст. 136.

Р. (R).

Rabbas, т. XII, ч. 2, ст. 138.
 Рагозинъ Л. Ф., т. XI, ч. 2,
 ст. 90.
 Ramadier, т. XII, ч. 2, ст. 127.
 Remak, т. XI, ч. 2, ст. 1.
 Revington, т. XII, ч. 2, ст. 114.
 Rezzonico, т. XI, ч. 3, ст. 70.
 Ribstein, т. XII, ч. 3, ст. 158.
 Richardson, т. XII, ч. 3,
 ст. 152.
 Richey, т. XII, ч. 2, ст. 121.
 Richet P., т. XI, ч. 3, ст. 71.
 Ritti, т. XI, ч. 2, ст. 103.
 Рождественскій И. И., т.
 XI, ч. 1, ст. 86.
 Roscioli, т. XI, ч. 1, ст. 102.
 Розенбахъ, т. XI, ч. 2, ст. 90.
 Румшевичъ, т. XII, ч. 3,
 ст. 123.
 Rumpf, т. XI, ч. 1, ст. 106.
 Russel, т. XI, ч. 2, ст. 118;
 т. XII, ч. 3, ст. 149.

С. (S).

Savage, т. XI, ч. 2, ст. 100;
 т. XI, ч. 3, ст. 141; т. XII, ч. 3,
 ст. 142.
 Селицкий А. А., т. XI, ч. 2,
 ст. 96.
 Seguin, т. XI, ч. 1, ст. 148;
 т. XII, ч. 3, ст. 143.
 Seglas, т. XI, ч. 1, ст. 127;
 т. XI, ч. 2, ст. 104; т. XII, ч. 3,
 ст. 136.

Sergi, т. XI, ч. 3, ст. 69.
 Searcy, т. XI, ч. 3, ст. 94.
 Сербскій, т. XII, ч. 2, ст. 1;
 т. XII, ч. 3, ст. 82.
 Siemens, т. XI, ч. 1, ст. 122.
 Синайскій, т. XI, ч. 2, ст. 97.
 Sighicelli, т. XI, ч. 3, ст. 71;
 т. XII, ч. 2, ст. 106.
 Sgrosso, т. XII, ч. 3, ст. 128.
 Shuttleworth, т. XI, ч. 2,
 ст. 111.
 Snell, т. XI, ч. 1, ст. 122;
 т. XII, ч. 2, ст. 137.
 Совѣтовъ, т. XI, ч. 2, ст. 57.
 Sollier, т. XI, ч. 2, ст. 100;
 т. XII, ч. 3, ст. 130.
 Соколовъ, т. XII, ч. 1, ст. 49.
 Скворцовъ, т. XII, ч. 1,
 ст. 125,
 Souza-Leite, т. XII, ч. 3,
 ст. 136.
 Spitzka, т. XI, ч. 2, ст. 111;
 т. XII, ч. 1, ст. 138.
 Starr, т. XII, ч. 3, ст. 144.
 Stark, т. XI, ч. 1, ст. 120.
 Stephan, т. XI, ч. 2, ст. 124;
 т. XII, ч. 3, ст. 136.
 Strümpel, т. XII, ч. 1, ст. 133.

Т. (t).

Taylor, т. XII, ч. 2, ст. 116.
 Talkott, т. XII, ч. 3, ст. 146.
 Тельнихинъ, т. XII, ч. 2,
 ст. 83; т. XII, ч. 3, ст. 116.
 Terrien, т. XII, ч. 1, ст. 149.
 Tiling, т. XII, ч. 2, ст. 131.
 Tissie, т. XII, ч. 3, ст. 74.
 Thwing, т. XI, ч. 3, ст. 95.
 Thomsen, т. XI, ч. 3, ст. 102.
 Токарскій, т. XI, ч. 2, ст. 1;
 ч. 3, ст. 1.
 Толоконниковъ А. Н., т. XI,
 ч. 1, ст. 48.
 Троицкий И. А., т. XI, ч. 1,
 ст. 67.
 Троновъ, т. XI, ч. 3, ст. 41;
 т. XII, ч. 1, ст. 94; т. XII, ч. 2,
 ст. 80.
 Tuke H., т. XI, ч. 3, ст. 84;
 т. XII, ч. 2, ст. 110.
 Turner, т. XII, ч. 3, ст. 143.

Ф. (F).

Farnham, т. XI, ч. 2, ст. 120.
 Feletti, т. XI, ч. 2, ст. 99.
 Fére, т. XI, ч. 3, ст. 75; т. XII, ч. 3, ст. 131; т. XII, ч. 3, ст. 133.
 Ferguston, т. XII, ч. 2, ст. 118.
 Fischer, т. XI, ч. 2, ст. 115.
 Fischl, т. XII, ч. 2, ст. 140.
 Fite, т. XII, ч. 3, ст. 150.
 Flesch, т. XI, ч. 1, ст. 121; т. XII, ч. 2, ст. 128.
 Forel, т. XI, ч. 1, ст. 117; т. XII, ч. 2, ст. 137.
 Friedmann, т. XI, ч. 1, ст. 117.
 Frigerio, т. XI, ч. 3, ст. 70.
 Francis, т. XI, ч. 3, ст. 95.
 Fuchs, т. XII, ч. 1, ст. 136.

X. (ch).

Christian E. A., т. XII, ч. 2, ст. 116.
 Christian, т. XI, ч. 1, ст. 130; т. XII, ч. 2, ст. 127.

Ц. (Z).

Ziehen, т. XI, ч. 1, ст. 106.
 Cionini, т. XII, ч. 2, ст. 106.
 Zouche, т. XII, ч. 1, ст. 139.

Ч.

Чижъ, т. XII, ч. 3, ст. 115.

Ш.

Championnière, т. XI, ч. 1, ст. 133.
 Charmers da Costa, т. XI, ч. 1, ст. 141.
 Charcot, т. XI, ч. 2, ст. 101; ч. 3, ст. 71.
 Шергандъ, т. XI, ч. 2, ст. 42.
 Shepard, т. XI, ч. 3, ст. 96.
 Шрейберъ, т. XI, ч. 3, ст. 66.
 Schötz, т. XII, ч. 2, ст. 135.
 Штеинбергъ А. Г., т. XI, ч. 1, ст. 67.

Я.

Яппа, т. XII, ч. 3, ст. 124.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

названій статей XI и XII томовъ Архива психіатріи.

А.

Акромегалия, т. XII, ч. 2, ст. 118; т. XII, ч. 2, ст. 125; т. XII, ч. 2, ст. 135.

Алкоголизмъ, т. XII, ч. 1, ст. 119.

Алкоголизмъ и его психологія, т. XII, ч. 3, ст. 149.

Алкоголизмъ и его леченіе, т. XI, ч. 1, ст. 136.

Алкоголизмъ и его причины, т. XI, ч. 1, ст. 136.

Алкогольная нейрастенія, т. XI, ч. 2, ст. 116.

Алкогольная истерія, т. XI, ч. 3, ст. 78.

Алкогольная наслѣдственность, т. XII, ч. 1, ст. 140.

Алкоголизмъ мозга, т. XII, ч. 1, ст. 143.

Алкоголизмъ въ раннемъ возрастѣ, т. XII, ч. 1, ст. 148.

Алкогольный трансъ съ юридической точки зрѣнія, т. XII, ч. 2, ст. 107.

Алкогольный вопросъ съ медицинской точки зрѣнія, т. XII, ч. 2, ст. 110; т. XII, ч. 3, ст. 148.

Алкоголь и привычка къ нему, т. XII, ч. 2, ст. 113.

Алкоголь и его вліяніе, т. XII, ч. 3, ст. 134.

Алкоголизмъ острый и пилкарпинъ, т. XII, ч. 3, ст. 146.

Алкоголизмъ и его излечимость, т. XII, ч. 3, ст. 146.

Алкогольная галлюцинація, т. XII, ч. 3, ст. 149.

Алкоголь и его запрещеніе, т. XII, ч. 3, ст. 150.

Анатомическія разсужденія и данныя относительно головного мозга, т. XI, ч. 1, ст. 117.

Аналогія между нелягрознымъ и прогрессивнымъ параличемъ, т. XI, ч. 3, ст. 72.

Анорексія нервная, т. XII, ч. 3, ст. 144.

Американская жизнь и ея отношеніе къ пьянству, т. XI, ч. 3, ст. 95.

Аппетитъ и его значеніе въ пищевареніи, т. XII, ч. 3, ст. 123.

Атавизма случай, т. XI, ч. 1, ст. 126.

Атмосфера и ея вліяніе на алкоголизмъ, т. XI, ч. 1, ст. 139.

Атетозъ двойной съ тупоуміемъ, т. XI, ч. 2, ст. 100; т. XII, ч. 2, ст. 126.

Афазія и аграфія, т. XI, ч. 2, ст. 101.

В.

Базедова болѣзнь, т. XII, ч. 3, ст. 136.

Базедовой болѣзни леченіе, т. XI, ч. 1, ст. 135.

Блуждающій нервъ и его патологія, т. XII, ч. 3, ст. 125.

Близнецы и сумашествіе, т. XI, ч. 1, ст. 114.

Билатеральный атетозъ, т. XI, ч. 1, ст. 145.

Болѣзнь почекъ и психозы, т. XI, ч. 3, ст. 104.

Брайтова болѣзнь и умопомѣшательство, т. XII, ч. 3, ст. 153.

Бредъ и пьянство, т. XI, ч. 2, ст. 107.

Бредъ отрицанія и меланхолія, т. XI, ч. 1, ст. 127.

Бредъ въ четверемъ, т. XI, ч. 1, ст. 127.

Бредъ величія съ помѣшательствомъ преслѣдованія, т. XII, ч. 1, ст. 148.

Браунъ-Секуаровскій спинно-мозговой параличъ, т. XII, ч. 1, ст. 125.

В.

Взглядъ криминалистовъ на самоубійство, т. XI, ч. 3, ст. 93.

Видимъ ли мы предметы такими, какими они существуютъ въ мірѣ, т. XI, ч. 1, ст. 87.

Виноградныя станціи, т. XII, ч. 2, ст. 99.

Владимірскій домъ умалишенныхъ, т. XI, ч. 2, ст. 57.

Вкусовые ощущенія въ зависимости отъ территорій вкусового органа и температуры вкусовыхъ веществъ, т. XI, ч. 3, ст. 66.

Вліяніе вырѣзыванія щитовидной железы на центральную нервную систему, т. XI, ч. 3, ст. 65.

Вкусовые ощущенія, т. XI, ч. 2, ст. 34.

Внушеніе и гипнотизмъ, т. XI, ч. 2, ст. 1.

Воспаленіе узловыхъ клѣтокъ и осевыхъ цилиндровъ, т. XI, ч. 1, ст. 117.

Военное время и душевныя болѣзни, т. XI, ч. 1, ст. 118.

Вѣсь тѣла и періодическіе психозы, т. XI, ч. 1, ст. 120.

Вѣсь мозговыхъ полушарій, т. XI, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 2, ст. 105.

Вѣсь душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, ст. 115.

Врожденное первичное помѣшательство, т. XI, ч. 3, ст. 103.

Выздоровленіе хроническихъ психозовъ, т. XII, ч. 3, ст. 148.

Г.

Галлюцинаціи, т. XII, ч. 3, ст. 136.

Галлюцинаторныя явленія у нервною личности, т. XI, ч. 2, ст. 97.

Галлюцинаціи вслѣдствіе страданія ушей, т. XII, ч. 2, ст. 127.

Гальванизация при душевныхъ болѣзняхъ, т. XI, ч. 1, ст. 147.

Гальванизация щитовидной железы у эпилептиковъ, т. XII, ч. 2, ст. 106.

Гастрическіе и другіе кризы при общемъ параличѣ, т. XI, ч. 1, ст. 142.

Геній не нейрозъ, т. XI, ч. 1, ст. 146.

Гематома уха, т. XII, ч. 2, ст. 127.

Геморрагіи и ложные перепонки при сумашествіи, т. XI, ч. 2, ст. 112.

Герeditарный сифилисъ и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, ст. 111; т. XI, ч. 2, ст. 117.

Гемофилія и нервная система, т. XI, ч. 1, ст. 141.

Герeditарная хорея взрослыхъ, т. XI, ч. 2, ст. 127.

Гистологическія измѣненія въ узлахъ при ампутаціи, т. XI, ч. 2, ст. 122.

Гипертрофія мозга и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, ст. 98.

Гипнотизмъ и внушеніе, т. XI, ч. 2, ст. 1.

Гипертрихозъ, какъ слѣдствіе общаго нервнаго разстройства, т. XI, ч. 1, ст. 148.

Гипнозъ и его дѣйствіе на возбудимость коры, т. XI, ч. 1, ст. 84.

Гипногогическія галлюцинаціи, т. XII, ч. 1, ст. 136.

Гигіена рефлекторной дѣятельности, т. XII, ч. 2, ст. 116.

Гипнотизмъ его настоящее и будущее, т. XII, ч. 3, ст. 116.

Гомологія fissurae parieto-occipitalis у хищниковъ, т. XI, ч. 1, ст. 121.

Горячія ванны воздушныя при пѣльствѣ, т. XI, ч. 3, ст. 96.

Д.

Дегенерация и нейрастенія, т. XII, ч. 1, ст. 40.

Демоніація цілої семьи, т. XI, ч. 3, ст. 76.

Delirium grave, т. XII, ч. 1, ст. 138.

Деменція, т. XII, ч. 3, ст. 138.

Дисоманія, т. XI, ч. 1, ст. 145.

Директоръ врачъ, т. XI, ч. 2, ст. 104.

Діагностическій критерій прогрессивнаго паралича, т. XII, ч. 1, ст. 126.

Діатеъ дегенераціи и нейропатическій діатеъ, т. XII, ч. 2, ст. 114.

Душевные болѣзни въ мирное и военное время, т. XI, ч. 1, ст. 118.

Душевные болѣзни, т. XI, ч. 2, ст. 111.

Душевно-больные бродяги, т. XI, ч. 3, ст. 74.

Душевные расстройства, связанные съ бракомъ, т. XII, ч. 3, ст. 141.

Душевно-больные преступники, т. XII, ч. 3, ст. 115.

Дѣтскій возрастъ и психозы, т. XII, ч. 2, ст. 138.

Дѣтскій параличъ, т. XII, ч. 1, ст. 129.

Дѣтскій возрастъ и насильственные представленія, т. XI, ч. 1, ст. 119.

Дѣло приарѣнія душевно-больныхъ въ Саратовѣ, т. XII, ч. 2, ст. 83.

Ж. 3.

Заведенія для душевно-больныхъ арестантовъ, т. XII, ч. 3, ст. 159.

Задачи клинической психіатріи, т. XI, ч. 1, ст. 40.

Замѣтка о нитроглицеринѣ при эпилепсіи, т. XI, ч. 3, ст. 97.

Занятія при леченіи сумашествія, т. XII, ч. 2, ст. 113.

Запой кокаинный, т. XI, ч. 1, ст. 140.

Землетрясенія и душевная жизнь человѣка, т. XII, ч. 2, ст. 103.

И. I.

Jackson'овская эпилепсія и психозы, т. XI, ч. 2, ст. 121.

Иванъ Романовичъ Пастернацкій, т. XI, ч. 1, ст. 67.

Идіотизмъ и его этиологія, т. XI, ч. 1, ст. 144.

Идіоты и половые органы у нихъ, т. XI, ч. 2, ст. 100.

Идіотизмъ и сифилисъ, т. XI, ч. 2, ст. 111.

Идентична ли атрофія слухового аппарата съ arthritis deformans, т. XII, ч. 2, ст. 121.

Измѣненія въ спинальных нервныхъ клеткахъ, т. XII, ч. 3, ст. 128.

Исслѣдованія въ области экспериментальной психологіи, т. XI, ч. 3, ст. 69.

Излечимость нѣнства, т. XII, ч. 3, ст. 146.

Иконографія Сальпетріерской школы, т. XI, ч. 3, ст. 71.

Интенціонный треморъ, т. XI, ч. 2, ст. 124.

Инспекторъ надъ психіатр. заведеніями во Франціи, т. XI, ч. 1, ст. 62.

Истинная природа и опредѣленіе душевной болѣзни, т. XI, ч. 2, ст. 109.

Испытуемые Тамбовской больницы за 1886 г., т. XII, ч. 2 и 3, ст. 1.

Истерія, т. XI, ч. 2, ст. 126.

Истерія въ войскахъ, т. XI, ч. 1, ст. 102.

Истерія у мужчинъ, т. XI, ч. 1, ст. 133.

Истерія и сифилисъ, т. XI, ч. 2, ст. 101.

Истеро-травматическая артралгія колѣна, т. XI, ч. 2, ст. 101.

Истерическія формы гипноза, т. XII, ч. 2, ст. 98.

Истерическая лихорадка, т. XII, ч. 3, ст. 129.

К.

Кататонія, т. XI, ч. 3, ст. 105.

Клиническая психіатрія, ея задачи, т. XI, ч. 1, ст. 40.

Кожная чувствительность у душевно-больных, т. XII, ч. 2, ст. 127.

Кокаинный запой, т. XI, ч. 1, ст. 140.

Кокаиноманія и кокаиноманія, т. XII, ч. 2, ст. 111.

Кокаинизмъ и морфинизмъ, т. XII, ч. 3, ст. 157.

Колебания въ развитіи мозговыхъ сосудовъ и ихъ значеніе въ физиологическомъ и патологическомъ отношеніяхъ, т. XI, ч. 2, ст. 121.

Колоніальная система прирѣвнѣя душевно-больныхъ, т. XI, ч. 2, ст. 120.

Корролялія и хорей, т. XI, ч. 1, ст. 148.

Corpus striatum, т. XI, ч. 3, ст. 102.

Кровоизліянія въ желудокъ при прогрессивномъ параличѣ, т. XII, ч. 1, ст. 136.

Круговое помѣшательство съ исходомъ въ выздоровленіе, т. XI, ч. 3, ст. 66.

Л.

Легочная чахотка у душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, ст. 122.

Лечебницы для пьяницъ, т. XI, ч. 3, ст. 86.

Леченіе Базедовой болѣзни, т. XI, ч. 1, ст. 135.

Леченіе умопомѣшательства, т. XI, ч. 1, ст. 141; ч. 2, ст. 118.

Леченіе прогрессивной локомоторной атрофіи, т. XI, ч. 1, ст. 142.

Леченіе нейрастеніи и истеріи, т. XI, ч. 2, ст. 62.

Леченіе пьянства, т. XI, ч. 2, ст. 112.

Леченіе пьянства у женщинъ, т. XI, ч. 3, ст. 84.

Леченіе меланхоліи съ тоской, т. XI, ч. 3, ст. 77.

Леченіе эпилепсіи, т. XII, ч. 3, ст. 19.

Личность, какъ нервно-психическій организмъ, т. XI, ч. 1, ст. 76.

Личная отвѣтственность при аффектахъ алкогольнаго характера, т. XI, ч. 3, ст. 97.

Лицевой параличъ, т. XII, ч. 3, ст. 136.

Локалізація слуховыхъ ощущеній, т. XI, ч. 1, ст. 86.

Локалізація чувства обонянія, т. XI, ч. 3, ст. 70.

М.

Малокровіе мозга и патологическія измѣненія при немъ, т. XI, ч. 1, ст. 92.

Малолѣтніе преступники, т. XI, ч. 1, ст. 86.

Маточныя страданія, какъ факторъ сумасшествія, т. XI, ч. 2, ст. 120.

Массажъ въ нейропатологіи, т. XII, ч. 3, ст. 39.

Melancholia attonita, т. XII, ч. 3, ст. 110.

Меланхолія съ тоской и бредъ отрицанія, т. XI, ч. 1, ст. 127.

Mercurismus, т. XI, ч. 2, ст. 95.

Мегаломанія, т. XI, ч. 3, ст. 73.

Менструальное сумасшествіе, т. XI, ч. 2, ст. 126.

Множественный бредъ, т. XI, ч. 2, ст. 102.

Мозговой припадокъ и его измѣненія, т. XII, ч. 3, ст. 124.

Морфіоманія и патологическія измѣненія, т. XI, ч. 2, ст. 102.

Мозговые сосуды и ихъ значеніе, т. XI, ч. 2, ст. 121.

Мозговья разстройства при свинцовомъ отравленіи, т. XI, ч. 3, ст. 94.

Мозговыхъ полушарій вѣсъ, т. XI, ч. 1, ст. 131.

Морфіоманія и ея леченіе, т. XI, ч. 1, ст. 103.

Мухомедъ, т. XI, ч. 3, ст. 104; т. XII, ч. 1, ст. 1; т. XII, ч. 1, ст. 131.

Н.

Наблюдения въ области пьянства, т. XI, ч. 2, ст. 114.

Наблюдательныя станціи, т. XII, ч. 2, ст. 139.

Насильственные представленія и дѣтскій возрастъ, т. XI, ч. 1, ст. 119.

Насильственное кормленіе душевныхъ больныхъ, т. XI, ч. 1, ст. 121—122.

Наслѣдственные и фиксированныя идеи, т. XI, ч. 3, ст. 79.

Насильственные представленія и рудиментарная параноя, т. XII, ч. 2, ст. 105.

Наслѣдственность и пьянство, т. XI, ч. 2, ст. 106.

Наслѣдствен. инстинкта. страсти и чувства, т. XI, ч. 3, ст. 73.

Научный раціонализмъ въ электроterapiи, т. XI, ч. 1, ст. 140.

Научныя изслѣдованія пьяницъ-преступниковъ, т. XI, ч. 3, ст. 78.

Наши законы и наша власть, т. XI, ч. 3, ст. 94.

Нейрозъ, т. XI, ч. 1, ст. 122.

Нейрастенія, какъ причина пьянства, т. XI, ч. 2, ст. 105.

Нейрастенія и дегенерация, т. XII, ч. 1, ст. 49.

Нейропатическій діатезъ и діатезъ дегенерации, т. XII, ч. 2, ст. 114.

Нейрастенія и патогенезъ, т. XII, ч. 3, ст. 131.

Нейропатія и измѣненія въ радужной оболочкѣ, т. XII, ч. 3, ст. 133.

Нейрастенія, комбинированная истеріей, т. XII, ч. 3, ст. 135.

Нервные элементы и ихъ связь съ нервной системой, т. XII, ч. 1, ст. 128.

Нервные и психонервные факторы въ женскихъ болѣзняхъ, т. XII, ч. 2, ст. 111.

Нервная система и питаніе организма, т. XI, ч. 2, ст. 126.

Номенклатура въ психіатріи, т. XI, ч. 3, ст. 94.

Нравственное помѣшательство, т. XI, ч. 2, ст. 124; т. XII, ч. 1, ст. 127.

Нѣкоторые наслѣдственные психическія явленія въ пьянствѣ, т. XI, ч. 3, ст. 91.

О.

Общій параличъ, развившійся послѣ десятилѣтней мании, т. XII, ч. 1, ст. 149.

Обязанности штата по отношенію къ пьяницамъ, т. XII, ч. 1, ст. 139.

Одиночное заключеніе, т. XII, ч. 2, ст. 126.

Односторонне развитой идиотъ, т. XII, ч. 2, ст. 117.

Опійное пьянство, т. XI, ч. 2, ст. 118.

Организация и управленіе госпиталей и пріютовъ для душевно-больныхъ, т. XI, ч. 3, ст. 96.

Основы діагностики нервныхъ болѣзней, т. XI, ч. 2, ст. 90.

Осложненія идиотин, т. XI, ч. 3, ст. 103.

Остановка истерическихъ судорогъ нажатіемъ яичниковъ, т. XII, ч. 1, ст. 124.

Основные положенія современной психіатріи въ связи съ историческимъ ихъ развитіемъ, т. XII, ч. 3, ст. 1.

Отчетъ медицинскій по Ярославскому дому умалишен., т. XI, ч. 1, ст. 48.

Отрицанія бреда и меланхолія, т. XI, ч. 1, ст. 127.

Отчетъ по осмотру психіатрическихъ заведеній, т. XI, ч. 2, ст. 95.

Отраженные нейрозы съ полості носа, т. XI, ч. 2, ст. 96.

Отчетъ о состояніи Ротенберга въ 1862—1887 гг., т. XII, ч. 2, ст. 131.

Офтальмоплегія, т. XII, ч. 3, ст. 123,—137,—143,—144.

П.

Параноя и ступоръ, т. XI, ч. 1, ст. 31.

Паралитическое слабоуміе у
тугоумнаго, т. XI, ч. 3, ст. 71.

Паралитическое бѣшенство, т.
XI, ч. 3, ст. 75.

Paralysis agitans, т. XII, ч. 2,
ст. 80; т. XII, ч. 3, ст. 155.

Paraclopus multiplex, т. XI,
ч. 2, ст. 98.

Paramyoclopus multiplex, т. XI,
ч. 2, ст. 99; т. XII, ч. 2, ст. 141;
т. XI, ч. 2, ст. 142.

Патологическія измѣненія въ
мозгу при малокровіи, т. XI,
ч. 1, ст. 92.

Патогенезъ нейрастенія, т. XII,
ч. 3, ст. 131.

Патолого-анатомическія измѣ-
ненія при старческомъ слабоуміи,
т. XI, ч. 2, ст. 91.

Паталогія пьянства, т. XII,
ч. 3, ст. 92; т. XII, ч. 1, ст. 138;
т. XII, ч. 1, ст. 141.

Паталогія эпилепсін, т. XI, ч. 3,
ст. 103; т. XII, ч. 1, ст. 147.

Патогенезъ эпилептического
приступа, т. XII, ч. 2, ст. 134;
т. XII, ч. 1, ст. 131.

Патологическая анатомія душев-
ныхъ болѣзней, т. XII, ч. 1, ст. 49.

Періодическій спинно-мозговой
параличъ, т. XI, ч. 1, ст. 101.

Періодическіе психозы и вѣсъ
тѣла, т. XI, ч. 1, ст. 120.

Періодическіе психозы, т. XII,
ч. 2, ст. 128.

Питаніе душевныхъ больныхъ,
т. XI, ч. 1, ст. 1.

Питаніе тѣла и нервная систе-
ма, т. XI, ч. 2, ст. 126.

Плотность мозговой корки у
помѣшанныхъ, т. XII, ч. 2, ст. 106.

Половые органы у идиотовъ и
эпилептиковъ, т. XI, ч. 2, ст. 100.

Пораженіе нервной системы при
острыхъ инфекціонныхъ процес-
сахъ, т. XI, ч. 2, ст. 125.

Почему пьютъ люди, т. XI, ч. 3,
ст. 94.

Почки и психозы, т. XI, ч. 3,
ст. 104.

Преобразование одной болѣз-
ненной формы въ другую, т. XII,
ч. 2, ст. 137.

Преступленіе и преступники,
т. XII, ч. 2, ст. 112.

Пределирантный періодъ обща-
го паралича, т. XII, ч. 2, ст. 127.

Призрѣніе душевно-больныхъ
преступниковъ, т. XII, ч. 3, ст. 115;
т. XII, ч. 3, ст. 158.

Призрѣніе и леченіе душевно-
больныхъ въ Россіи, т. XI, ч. 2,
ст. 90.

Призрѣніе хроническихъ сумаш-
едшихъ, т. XI, ч. 2, ст. 119;
т. XII, ч. 2, ст. 110.

Пріюты для пьяницъ въ Торон-
то, т. XII, ч. 1, ст. 143.

Прогнозъ въ сифилитическихъ
заболѣваніяхъ, т. XII, ч. 2, ст. 137.

Прогрессивныя измѣненія узловъ
кѣтокъ при воспаленіи, а
также объ активныхъ измѣне-
ніяхъ въ осевыхъ цилиндрахъ,
т. XI, ч. 1, ст. 117.

Прогрессивный параличъ и по-
раженіе легкихъ, т. XII, ч. 3,
ст. 126.

Прогрессивный параличъ у муж-
чинъ, къ этиологіи его, т. XI,
ч. 1, ст. 130.

Прогрессивный параличъ и га-
стрическіе кризы, т. XI, ч. 1,
ст. 142.

Прогрессивный параличъ и по-
раженіе зрѣнія, т. XII, ч. 3,
ст. 128.

Прогрессивный параличъ и па-
тологическія вѣбленія, т. XI,
ч. 3, ст. 70; т. XII, ч. 2, ст. 140.

Прогрессивный и нелягрозный
параличи, т. XI, ч. 3, ст. 72.

Прогрессивный параличъ и но-
вый діагностическій критерій,
т. XII, ч. 1, ст. 126.

Прогрессивный параличъ и ta-
bes у 13 лѣтней дѣвочки, т. XII,
ч. 1, ст. 133; т. XII, ч. 3, ст. 156.

Прогрессивный параличъ и кро-
воизліяніе въ желудокъ, т. XII,
ч. 1, ст. 136.

Прогрессивный параличъ и его
частота, т. XII, ч. 2, ст. 137.

Прогрессивный параличъ трав-
матическаго происхожденія, т. XII,
ч. 2, ст. 116.

Психозы дѣтскаго возраста, т. XI, ч. 1, ст. 105.

Психическая эпилепсія, т. XI, ч. 1, ст. 143.

Псейдо-склерозъ, т. XII, ч. 3, ст. 156.

Психозы одиночнаго заключенія, т. XII, ч. 2, ст. 136.

Психическій контагій, т. XII, ч. 2, ст. 139.

Пьянство и его леченіе въ заведеніяхъ, т. XI, ч. 2, ст. 93.

Пьянство и его причина—нейрастенія, т. XI, ч. 2, ст. 105.

Пьянство и наследственность, т. XI, ч. 2, ст. 106.

Пьяницы—маніаки, т. XI, ч. 2, ст. 107.

Пьяницы автоматы, т. XI, ч. 2, ст. 113.

Пьяницы въ домахъ умалишенныхъ, т. XI, ч. 2, ст. 115.

Пьяницы—преступники, т. XI, ч. 3, ст. 78.

Пьянство въ нашихъ судахъ, т. XI, ч. 3, ст. 79;—83,—94.

Пьяницы Новой Зеландіи, т. XI, ч. 3, ст. 93.

Пьянство, его послѣдствія и законодательныя мѣры, т. XII, ч. 1, ст. 123.

Пуэрперальные психозы, т. XI, ч. 2, ст. 126.

Питый отчетъ Пенсильванскаго комитета о душевно-больныхъ, т. X, ч. 2, ст. 124.

Р.

Различіе въ химическомъ отношеніи нервныхъ клітокъ, т. XII, ч. 2, ст. 128.

Разстройства, причиняемая пьянствомъ и соціально-научное значеніе, т. XI, ч. 3, ст. 89.

Расса и сумашествіе, т. XII, ч. 2, ст. 115.

Религіозный бредъ у сумашедшихъ, т. XII, ч. 2, ст. 116.

Репрессивныя мѣры въ французскихъ заведеніяхъ, т. XI, ч. 3, ст. 46.

Рѣдкій случай видоизмѣненій Роландовой борозды, т. XI, ч. 1, ст. 76.

Рѣдкая форма, душевнаго разстройства, т. XII, ч. 3, ст. 142.

С.

Сексуальное воздержаніе и психозы, т. XII, ч. 2, ст. 129.

Сифилитическія заболѣванія нервной системы, т. XI, ч. 1, ст. 108.

Сифилисъ и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, ст. 111.

Симптоматологія сотрясенія мозга, т. XI, ч. 3, ст. 69.

Ситофобія, т. XII, ч. 2, ст. 107.

Скоропроходящее сумашествіе, т. XII, ч. 3, ст. 127.

Слюна и ея центры, т. XI, ч. 3, ст. 115.

Слуховыя ощущенія и локализція ихъ, т. XI, ч. 1, ст. 86.

Случай сложной везаніи, т. XI, ч. 2, ст. 104.

Служебный персоналъ въ домахъ умалишенныхъ, т. XI, ч. 2, ст. 117.

Смѣшеніе личности съ отношеніемъ къ душевной слѣпотѣ, т. XII, ч. 2, ст. 135.

Спазмотическая гемиплегія у дѣтей травматическаго происхожденія, т. XI, ч. 2, ст. 104.

Спниная сухотка, т. XII, ч. 3, ст. 122.

Status epilepticus и температура, т. XI, ч. 1, ст. 126.

Старческое слабоуміе и патологическая анатомія, т. XI, ч. 2, ст. 91.

Ступоръ постъ-фебрильный, т. XII, ч. 3, ст. 143.

Ступоръ и параноя, т. XI, ч. 1, ст. 31.

Сумашествіе близнецовъ, т. XI, ч. 1, ст. 114.

Сумашествіе и сифилисъ, т. XI, ч. 2, ст. 104,—110,—113; т. XII, ч. 3, ст. 141.

Сумашествіе въ двоємъ, т. XI, ч. 3, ст. 84.

Сумашествіе, т. XII, ч. 2, ст. 117.

Сульфональ, т. XII, ч. 2, ст. 138.

Судебно-психіатрический случай, т. XI, ч. 2, ст. 42; т. XII, ч. 1, ст. 34.

Судебно-медицинскій этюдъ объ алкоголизмѣ, т. XI, ч. 2, ст. 99.

Сфигмографія у душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, ст. 106.

Т.

Табатическая діаррея, т. XI, ч. 2, ст. 104.

Тактичность въ обращеніи съ душевными больными, т. XII, ч. 8, ст. 152.

Тениъ при боляхъ, т. XII, ч. 1, ст. 144.

Температура тѣла при Status epilepticus, т. XI, ч. 1, ст. 126.

Температура отдѣльныхъ приступовъ эпилепсiи, т. XI, ч. 2, ст. 103.

Температурное ощущеніе, т. XII, ч. 2, ст. 23.

Тепловые центры мозговой корки и Варолиева моста, т. XII, ч. 2, ст. 118.

Терапія алкоголизма, т. XII, ч. 2, ст. 138.

Травматизмъ и нейрастенія, т. XI, ч. 3, ст. 77.

Травматическiй рефлекторный психозъ, т. XI, ч. 3, ст. 102.

Травматическіе психозы, т. XII, ч. 1, ст. 132; т. XII, ч. 3, ст. 146,—147.

Тупоуміе и его причины, т. XII, ч. 3, ст. 147.

Тучность и мозговья заболѣванія, т. XII, ч. 1, ст. 137.

У.

Упомянутельство и уходъ за упомянутыми, т. XI, ч. 3, ст. 85.

Ученіе о сумашествіи, т. XI, ч. 3, ст. 97.

Х.

Хорея и копролалія, т. XI, ч. 1, ст. 148.

Хорея наслѣдственная, т. XII, ч. 3, ст. 132.

Хроническiй менингитъ и сифилисъ, т. XII, ч. 3, ст. 151.

Ц.

Центральныя окончанія блуждающаго нерва и о составѣ волоконъ такъ называемаго одиночнаго пучка продолговатаго мозга, т. XI, ч. 3, ст. 65.

Центры движеній мочевого пузыря, т. XII, ч. 2, ст. 75.

Центры отдѣленія слюны, т. XII, ч. 3, ст. 115.

Церебральная геміатрофія съ послѣдовательнымъ тупоуміемъ и гемиплегіей, т. XI, ч. 1, ст. 102.

Ч.

Чахотка и измѣненіе нервовъ, т. XII, ч. 3, ст. 124.

Щ.

Щитовидной желѣзы изслѣдованіе, т. XI, ч. 1, ст. 116.

Э.

Эклампсія родильницы и новорожденнаго, т. XI, ч. 2, ст. 97.

Электротерапія, т. XI, ч. 2, ст. 16.

Электрическія ванны и ихъ дѣйствіе на кожную чувствительность и кровяное давленіе, т. XI, ч. 1, ст. 84.

Электричество человѣческаго тѣла, т. XII, ч. 3, ст. 133.

Эндемическая демономанія, т. XI, ч. 3, ст. 76.

Эпилепсія, т. XI, ч. 3, ст. 41.

Эпилепсія и половые органы, т. XI, ч. 2, ст. 100.

Эпилепсія и температура тѣла, т. XI, ч. 2, ст. 103.

Эпилепсія и ея патологія, т. XI, ч. 3, ст. 103; т. XII, ч. 1, ст. 147; т. XII, ч. 2, ст. 126.

Эпилепсія и выдѣленіе мочевой кислоты, т. XII, ч. 1, ст. 134.

Эпилептогенныя зоны, т. XII, ч. 1, ст. 137.

Эпилепсія и гальванизация щитовидной желѣзы, т. XII, ч. 2, ст. 106.

Эпилептическая аэра, т. XII, ч. 2, ст. 115.

Эпилепсія и преступленіе, т. XII, ч. 2, ст. 117.

Эпилепсія и патогенезъ ея, т. XII, ч. 2, ст. 134.

Эпилепсія и явленія въ глазѣ, т. XII, ч. 2, ст. 136.

Эпилепсія и травма, т. XII, ч. 2, ст. 140.

Эпилепсія и леченіе, т. XII, ч. 3, ст. 19.

Эпилепсія и ассиметрія, т. XII, ч. 3, ст. 130.

Эпилептиформныя приступы вслѣдствіе охунгіа vermicularis, т. XII, ч. 2, ст. 118.

Эпилепсія парціальная, т. XII, ч. 3, ст. 130.

Эпилепсія и леченіе каленымъ желѣзомъ, т. XII, ч. 3, ст. 131.

Эпилепсія и разстройства уха, т. XII, ч. 3, ст. 134.

Эпилептики и ихъ сила, т. XII, ч. 3, ст. 75.

Эротическое умопомѣшательство, т. XI, ч. 2, ст. 127.

Этероманія, т. XI, ч. 2, ст. 103.

Этіологія прогрессивнаго паралича, т. XI, ч. 1, ст. 130.

Этіологія эпилепсін, т. XI, ч. 1, ст. 134.

Этіологія идіотизма, т. XI, ч. 1, ст. 144.

Этіологія лицевого паралича, т. XII, ч. 2, ст. 126.

Этіологія спинной сухотки, т. XII, ч. 3, ст. 122.

Дозволено цензурою. Харьковъ, 7-го Октября 1888 г.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“,
Харьковъ, Михайловская площ., домъ фонъ-Галлера,
можно имѣть слѣдующія книги:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Леченіе душевныхъ и нервныхъ больныхъ*. 1839. Ц. 2 р.

Пьянство, его причины и лечение. 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной деятельности. Изд. 2-е исправленное и дополнен. 1887. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. 1887 г. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. Первый томъ — общая психопатологія, второй томъ — специальная психіатрія. Ц. 4 р. Изд. 3-е, 1886—1887.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2 т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помѣшательство (для медиковъ и юристовъ) Ц. 1 р. 50 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, лечение и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

D-r. L. Swenfeld, *Современныя способы леченія истеріи и нейрастеніи*. Перев. Н. И. Мухина, подъ ред. Проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Dr. Cullerre, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатовъ*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Scholz, *Диететика духа*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціей профес. П. И. Ковалевскаго. 1888 годъ. Ц. 1 руб. 50 коп.

Remak, *Электродіагностика и электролечение*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редак. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. 1886 г. Ц. 5 р.

Dr. Bum, *Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ*. Пер. А. И. Драгома-

нова, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 40 к.

Byrom Bramwell, *Бользни спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 5 р.

Meynert, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона, подъ редак. проф. П. И. Ковалевскаго. 1885. Ц. 3 руб.

Prof. Gowers, *Бользни головного мозга*. Пер. А. А. Говсѣва, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886 г. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Пер. съ французскаго языка, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1886. Ц. 1 р.

H. Obersteiner, *Гипнотизмъ*. Пер. съ нѣмецкаго языка подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1887 г. Ц. 50 к.

Hammond, *Половое безсиліе у мужчинъ*. Пер. А. А. Говсѣва, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Изд. 2-е, дополненное стат. Prof. Ultzmann'a: объ онанизмѣ, безплодіи, полюціяхъ и друг., 1886. Ц. 2 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. 1886 г. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣ ассоціацій*. Пер. М. Е. Ліона. 1885 г. Ц. 1 р.

Dr. Ireland, *Психозы въ исторіи*. Переводъ М. С. Буба, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1887. Ц. 1 р.

Prof. Winternitz, *Гидротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 25 коп.

М. И. Шульгинъ, *Схема процесса волокна въ cerebro-спинальной системѣ человека*. 1884. Ц. 1 руб.

И. Я. Платоновъ, *Правила для служащихъ при домѣ умалишенныхъ*. 1883 г. Ц. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.
Студенты кромѣ того пользуются уступ. отъ 20 до 50%.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ
НА СЕДЬМОЙ (1889) ГОДЪ ИЗДАНІЯ ЖУРНАЛА
АРХИВЪ
ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ
И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,
издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:


П. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), М. А. Аше (Петербургъ), Н. Н. Баменовъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Брянцевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), В. П. Бобровскій (Харьковъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутинковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. В. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давыдовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Х. Нандинскій (Петербургъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Ковалевская (Петербургъ), Д. В. Кулиарскій (Могилевъ), М. Е. Лѣонъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), М. П. Симоновичъ (Одесса), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Н. П. Сулима (Имполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), В. Ф. Чинъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), Н. И. Щербининъ (Харьковъ), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и друг.

Журналъ будетъ выходить по прежней программѣ,
шестью книгами въ годъ.

Подписная цѣна безъ доставки и пересылки 5 р.,
съ доставкою и пересылкою 6 руб.

Экземпляры Архива психіатріи за 1884, 85, 86, 87 и 88 годы
можно получать въ редакціи по 4 р., а за 1883 г. 10 р.

Подписка принимается исключительно въ редакціи:
Харьковъ, Михайловская пл., д. фонъ-Галлера.

 Редакція принимаетъ на себя отвѣтственность только
по отношенію къ тѣмъ подписчикамъ, которые подписа-
лись въ редакціи.

Редакторъ-издатель проф. П. И. Ковалевскій.

AUG 6 - 1939



